

## DOSSIER D'OBTENTION D'AIDE À LA FORMATION AU BREVET D'APTITUDE AUX FONCTIONS D'ANIMATEUR - BAFA

La Communauté de Communes du Réolais en Sud Gironde accorde des aides financières pour les sessions de formation générale et d'approfondissement du BAFA. Ce dispositif tend à favoriser la découverte des métiers autour des services à la population (animation, sport, social...) et d'aider les jeunes du territoire à s'inscrire dans un parcours professionnel.

Les conditions d'attribution de l'aide sont détaillées ci-dessous.

### 1. Modalités et critères d'attribution :

- ✓ Être obligatoirement résident du territoire de la Communauté de Communes du Réolais en Sud Gironde
- ✓ Être âgé au moins de 17 ans
- ✓ Présenter un certificat médical de non contagion délivré par le médecin
- ✓ Ne pas être imposable
- ✓ Avoir un projet professionnel autour des métiers « services à la population » (animation, sport, social...)
- ✓ Effectuer 4 semaines de stage dans un Accueil Collectif de Mineurs de la Communauté de Communes du Réolais en Sud Gironde qui contribuera à la validation de la deuxième partie du brevet

Une commission composée d'Élus et de professionnels de la Communauté de Communes du Réolais en Sud Gironde sera réunie afin d'examiner les demandes.

La Communauté de Communes du Réolais en Sud Gironde propose un soutien financier et un accompagnement personnel pour les candidats à la formation BAFA qui se décompose en trois parties :

- ✓ Formation générale (8 jours en internat ou ½ pension)
- ✓ Stage pratique (14 jours en situation professionnelle)
- ✓ Approfondissement (6 à 8 jours en internat ou ½ pension)

### 2. Pièces à fournir :

- Justificatif de domicile
- Lettre de motivation
- Fiche de renseignement ci-jointe
- Engagement réciproque signé des deux parties
- Copie complète du dernier avis d'imposition

### **3. Date limite de retour et contact :**

Merci de bien vouloir retourner votre dossier avant le \_\_\_\_\_ .

Soit par courrier : CdC du Réolais en Sud Gironde – Service Ado's  
81, rue Armand Caduc  
33 190 La Réole

Ou en main propre : Service Ado's – Info' Jeunes  
Place des Jacobins  
33 190 La Réole  
*Appeler avant afin de prendre un RDV pour la récupération du dossier*

Contact : Émilie HOUDAYER, *responsable du Service Ado's*  
06 15 25 65 46  
infojeunes@reolaisensudgironde.fr

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### AIDE À LA FORMATION BAFA

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Lieu de naissance \_\_\_\_\_

Adresse postale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse mail \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Signature

### AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) Nom(s) et prénom(s) : \_\_\_\_\_,

en qualité de  père  mère  tuteur légal

autorise mon enfant \_\_\_\_\_

à candidater à l'aide financière du BAFA proposé par la Communauté de Communes du Réolais en Sud Gironde

Adresse postale, si différente du mineur \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse mail \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Signature

MOTIVATIONS DU CANDIDAT, joindre une lettre de motivation

Pourquoi souhaitez-vous passer le BAFA ? :

---

---

---

---

Pour vous, quel est le rôle d'un animateur ? :

---

---

---

---

Pour vous, quelles qualités doit avoir un animateur ? :

---

---

---

---

Avez-vous des idées, des projets en direction des enfants et jeunes de la Communauté de Communes du Réolais en Sud Gironde ? :

---

---

---

---

Compétence particulières/centres d'intérêt :

---

---

---

---

Si mon dossier est retenu pour le dispositif d'aide financière à la formation BAFA, je m'engage à suivre le cycle de formation complet et à effectuer mon stage pratique au sein d'un Accueil Collectif de Mineurs du territoire la Communauté de Communes du Réolais en Sud Gironde.

## BAFA : DEMANDE D'AIDE À LA FORMATION : SESSION D'APPROFONDISSEMENT OU DE QUALIFICATION

LCI CNAF n° 271-95 du 31/10/1995

N° allocataire :

Vous avez commencé une formation pour obtenir le brevet d'aptitude à la fonction d'animateur de centre de vacances et de loisirs (BAFA).

Dès confirmation de votre inscription à la session d'approfondissement ou de qualification (2e session de la formation théorique), la caisse d'Allocations familiales peut vous accorder une aide financière, quel que soit le montant de vos ressources.

Retournez-lui cette demande dûment complétée et signée dans le délai de **trois mois maximum** suivant votre inscription, après avoir fait remplir par les organismes compétents les trois attestations annexées.

N'oubliez pas de joindre les pièces justificatives demandées. Toute demande incomplète vous sera retournée.

La caisse d'Allocations familiales.

### Quel est votre état civil ?

Votre nom \_\_\_\_\_ Votre prénom \_\_\_\_\_

Votre date de naissance \_\_\_\_\_

Votre n° de Sécurité Sociale \_\_\_\_\_

Votre n° allocataire si vous percevez des prestations ou celui de vos parents s'ils perçoivent des prestations \_\_\_\_\_

Adresse de la caisse d'Allocations familiales qui verse ces prestations \_\_\_\_\_

### Quelle est votre adresse ?

(au moment de l'inscription en stage d'approfondissement ou de qualification)

Votre adresse complète \_\_\_\_\_

Code postal  Commune \_\_\_\_\_

### Quelle est votre situation actuelle ?

- vous suivez des études ou une formation professionnelle (lycéen, étudiant, apprenti...) \_\_\_\_\_
- vous êtes en activité professionnelle \_\_\_\_\_
- vous êtes sans activité professionnelle \_\_\_\_\_
- vous êtes au chômage \_\_\_\_\_
- vous êtes bénéficiaire d'un contrat d'insertion \_\_\_\_\_
- vous êtes bénéficiaire d'une allocation formation-reclassement (AFR) \_\_\_\_\_
- autre situation : \_\_\_\_\_   
(militaire appelé, arrêt d'activité pour élever un enfant...)

### Déclaration sur l'honneur

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Art. L 554-1 du Code de la Sécurité Sociale. Art. 441-1 du Code Pénal). L'organisme débiteur de prestations familiales peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (Art. L 583-3 du Code de la Sécurité Sociale).

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande sont exacts.

Le \_\_\_\_\_

Signature :

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire dont le destinataire est la caisse d'Allocations familiales. Cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du Directeur de la caisse d'Allocations familiales qui verse les prestations.

### PIÈCE JUSTIFICATIVE

N'oubliez pas de joindre à cette demande un relevé d'identité bancaire ou postal.

## BAFA 1 : Session de formation générale - attestation de suivi

**A faire remplir par l'organisme de formation**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ qualité \_\_\_\_\_  
représentant (nom et adresse du siège social de l'organisme de formation) \_\_\_\_\_

atteste que le demandeur désigné a suivi la session de formation générale pour obtenir le BAFA

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

en internat  
 en externat  en continu  en discontinu

Code postal du lieu du stage \_\_\_\_\_

N° d'habilitation \_\_\_\_\_

Tarif de la session \_\_\_\_\_ €

Montant payé par le stagiaire \_\_\_\_\_ €

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
Signature originale du représentant

「  
Cachet de  
l'association  
」

## BAFA 2 : Stage pratique : attestation de suivi

**A faire remplir par le responsable de stage**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ qualité \_\_\_\_\_  
représentant (nom et adresse du siège social de l'organisateur) \_\_\_\_\_

atteste que le demandeur désigné a suivi son stage pratique

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

en centre de loisirs  en centre de vacances  
 autre, citez lequel \_\_\_\_\_

Code postal du lieu du stage \_\_\_\_\_

Le stagiaire a-t-il bénéficié d'une indemnité de stage \_\_\_\_\_  OUI  NON

Si oui, quel montant \_\_\_\_\_ €

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature originale du responsable de stage

「  
Cachet de  
l'organisme  
」

## BAFA 3 : Attestation d'inscription à la session d'approfondissement ou de qualification

**A faire remplir par l'organisme de formation**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ qualité \_\_\_\_\_  
représentant (nom et adresse du siège social de l'organisme de formation) \_\_\_\_\_

atteste que le demandeur désigné est inscrit à la session

d'approfondissement  de qualification

en internat  en externat  en continu  en discontinu

au \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Code postal du lieu du stage \_\_\_\_\_ N° d'habilitation \_\_\_\_\_

Tarif de la session \_\_\_\_\_ €

Montant payé par le stagiaire \_\_\_\_\_ €

La session est-elle centrée sur l'accueil du jeune enfant ? \_\_\_\_\_  OUI  NON

**Si vous bénéficiez d'une dispense, joignez la photocopie certifiée conforme du brevet ouvrant droit à la dispense.**

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature du représentant

「  
Cachet de  
l'association  
」