

ATTESTATION DE FORMATION BAFA ou BAFD

A faire remplir par l'organisme de formation	Je soussigné (e) qualité représentant atteste que (Prénom Nom du stagiaire) né le a suivi une session de formation : ☐ BAFA générale ☐ BAFA approfondissement ou qualification ☐ BAFD du au Lieu du stage : Coût du stage : Montant des aides perçues directement par votre organisme : Montant payé par le stagiaire : A, le Signature du représentant
A compléter par le demandeur	Je soussigné (e) déclare avoir perçu directement les montants correspondant aux aides suivantes : CAF : Jeunesse et Sports : Conseil général : Conseil régional : Autres (à préciser) : A, le Signature

Attestation à retourner à :

MSA AUVERGNE
Service Action Sociale
16 rue Jean Claret
63972 CLERMONT FERRAND CEDEX 9
Ou : contactsocial.blf@auvergne.msa.fr