

Attestation d'inscription à la formation BAFA Session d'approfondissement ou de qualification Accueil d'un enfant en situation de handicap

→ A faire remplir par l'organisme de formation et à joindre à
votre demande d'aide

Je soussigné.e (nom – prénom)	
Agissant en qualité de	
Représentant (nom et adresse du siège social de l'organisme de formation)	
N° habilitation DDCSPP	
Atteste que la formation	<input type="checkbox"/> D'approfondissement Effectuée du ../../.... Au ../../....
A laquelle est inscrit.e le stagiaire :	
Nom Prénom Date de naissance Adresse mail: Numéro de telephone:	
→ Est centrée sur l'accueil de l'enfant en situation de handicap	
Régime choisi	<input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire <input type="checkbox"/> Externe

A	
Le	
Signature et cachet de l'organisme de formation	