

Cet été je passe mon BAFA avec la CCSB

Tu as 16 ans ?
Tu es motivé(e) et
disponible tout l'été ?
Ce programme est pour
toi !

UN PROGRAMME SUR MESURE

CCSB, CEMEA et directeurs des Centres de Loisirs de la CCSB (aujourd'hui appelés Accueils Collectifs pour Mineurs) construisent ensemble une formation complète BAFA.

2 mois pour te permettre d'être diplômé(e) dès la rentrée de septembre et d'intégrer une équipe d'animateurs du territoire.

Limité
à
30 places

POUR QUI ?

Tu habites sur le **territoire de la CCSB**

ET/OU

Tu effectues ton **stage pratique dans un des Accueils Collectifs pour Mineurs (Centre de Loisirs) du territoire de la CCSB** (liste ci-joint).

QUAND ?

Formation **GENERALE** :
du samedi 29 Juin au samedi 6 Juillet 2024

Formation **APPROFONDISSEMENT** :
du mardi 20 Août au dimanche 25 Août 2024
Entre les 2, un **stage pratique rémunéré de 14 jours minimum dans un ACM (Centre de loisirs) du territoire CCSB.**

PRIX ?

CURSUS COMPLET (générale + appro) : **340€**

FORMATION GENERALE SEULE (si place disponible) : **210€**

FORMATION APPROFONDISSEMENT SEULE (si place disponible) : **130€**

La formation te sera facturée par la CCSB une fois que tu l'auras effectuée.

Deux conventions
CCSB/CEMEA et
CCSB/CAF
permettent de te proposer
un **tarif préférentiel.**



Les étapes

- 1** Dépose **ta candidature** (page 3 du dossier joint) **AVANT le 15 AVRIL 2024** à la Mairie de Belleville-en-Beaujolais ou sur s.duvernay@ccsb-saonebeaujolais.fr
- 2** Prends **rendez-vous avec le/la directeur/trice d'1 ACM (Centre de Loisirs) du territoire CCSB AVANT le 31 MAI 2024** (page 4 du dossier ci-joint) pour:
 - valider la possibilité de t'accueillir pour le stage pratique (un temps d'observation pourra t'être proposé).

Si tu es retenu(e), le/la directeur/trice remplira alors l'engagement d'accueil ci-joint (page 5) que tu retourneras rapidement à s.duvernay@ccsb-saonebeaujolais.fr pour **valider DEFINITIVEMENT ton inscription au BAFA 2024.**
- 3** **Formation GENERALE** Salle Moulin Cothenet à Belleville-en-Beaujolais du **samedi 29 Juin au samedi 6 Juillet** (formation en externat, prévoir le repas du midi).
- 4** **Stage PRATIQUE** : 14 jours minimum effectués entre la formation générale et l'approfondissement (**il est impératif que le/la responsable de l'ACM s'engage à renseigner l'évaluation de ta pratique sur TAM dès la fin du stage pour te permettre de participer au stage d'approfondissement.**)
- 5** **Formation APPROFONDISSEMENT** Salle Moulin Cothenet à Belleville-en-Beaujolais du **mardi 20 Août au dimanche 25 Août** (formation en externat, prévoir le repas du midi).

Les aides possibles

Une aide de la **CAF** ou de la **MSA** (selon ton organisme allocataire) peut t'être délivrée. **Tu dois faire toi-même la démarche pour en bénéficier.**
Renseigne toi auprès de l'organisme concerné.
Tu trouveras ci-après les dossiers correspondants.



CRITÈRES DE PRIORITÉ

Priorité aux inscrits sur la formation complète ETE 2024 (Générale+ stage pratique sur le territoire CCSB+ Approfondissement). Les autres demandes seront traitées en fonction des places disponibles.

Renseignements

Séverine DUVERNAY, CCSB
Coopératrice CTG

s.duvernay@ccsb-saonebeaujolais.fr



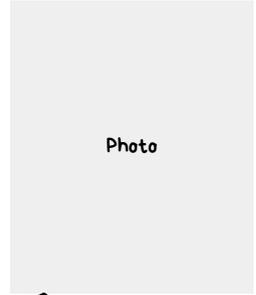


DOSSIER D'INSCRIPTION

Formation BAFA



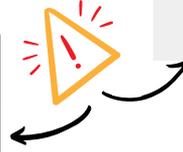
Dossier à retourner AVANT le 15 Avril 2024
à la mairie de Belleville-en-Beaujolais
ou sur
s.duvernay@ccsbi-saonebeaujolais.fr



Photo

Réservé aux habitants de la
CCSB
ET/OU
Stage pratique BAFA
effectué en lien avec 1 ACM
de la CCSB

OBLIGATOIRE N° D'INSCRIPTION OBTENU SUR
jeunes.gouv.fr/bafa-bafd



Les dossiers d'inscription au cursus complet 2024 (Base + Approfondissement) sont priorisés

Mme M.

Nom de naissance :
Nom d'usage :
Prénom :
Date de naissance :
Profession ou étude :

Adresse :
.....
.....
Numéro de téléphone :
Mail (obligatoire) :

J'accepte que mes coordonnées soient diffusées aux autres stagiaires du stage, pour permettre d'organiser du co-voiturage

Formation générale

Date du stage : du 29/06 au 06/07/2024
Lieu du stage : salle Moulin Cothenet/ 69 Belleville-en-B.

Formation approfondissement

Date du stage : du 20/08 au 25/08/2024
Lieu du stage : salle Moulin Cothenet/ 69 Belleville-en-B.

Stagiaire majeur(e)

Autorisation pour la prise de vue et la diffusion d'images photographiques et audiovisuelles.

Les CEMEA et la CCSB seront amenés à prendre des images et des enregistrements dans le cadre du stage.

J'autorise Je n'autorise pas

Les CEMEA et la CCSB à diffuser les images et voix captées me représentant (voir conditions ci-contre).

Conditions d'autorisation pour la prise de vue et la diffusion d'images photographiques et audiovisuelles

Captation : Image et voix.

Exploitation : Dans le cadre d'une association à but non lucratif d'intérêt public et CCSB.

Reproduction : Tous supports et formats numériques connus et inconnus à ce jour

Diffusion : Toute situation liée à l'activité de l'association et de la CCSB, en ligne et hors ligne

Durée d'utilisation des données : Illimitée

Territoire géographique : Tout territoire lié à l'activité des CEMEA et CCSB.

Stagiaire mineur(e)

Autorisation du représentant légal

Je soussigné(e).....

Adresse :
.....

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :

Autorise le/la mineur(e) à participer au stage organisé par les CEMEA et la CCSB. En cas d'urgence, j'autorise qu'il/elle subisse une intervention chirurgicale.

J'autorise Je n'autorise pas
Les CEMEA et la CCSB à diffuser les images et voix captées représentant le/la mineur(e) (voir conditions ci-contre).

A Le

Signature précédée de « lu et approuvé » :

En m'inscrivant, j'accepte que mes coordonnées soient utilisées par les CEMEA et la CCSB pour m'envoyer des informations relatives à leur activité. **Une facture d'un montant de 340€ (cursus complet) ou de 210€ (Générale) ou de 130€ (Approfondissement) me sera envoyée par la CCSB à la suite de la formation (pas de paiement à l'inscription). Toute absence ou annulation sera facturée : 15€ si désistement 15 jours avant le stage, 90€ si désistement moins de 15 jours avant le stage, totalité du stage en cas de départ pendant la formation.**

A..... le.....

Signature précédée de "Lu et approuvé"



Liste des Accueils Collectifs pour Mineurs

(Centre de Loisirs)
de La CCSB

ACM Amicale Laïque
69430 BEAUJEU

Contact : Noémie TAGUET

06.84.22.97.04

centreaere@amicalelaïquebeaujeu.com



ACM Chat-Pito
69910 VILLIE-MORGON

Contact : Thibault MOULIN

06.29.70.59.46

direction@assochatpito.fr



ACM Centre Social VHB
69860 DEUX-GROSNES

Contact : Mustafa OZPINAR

04.74.04.73.87

enfance@centresocialvhb.fr



ACM 3 ballons
69220 BELLEVILLE-EN-
BEAUJOLAIS

Contact : Marie DELALLE

04.74.07.16.27

alshles3ballons@gmail.com



ACM 1000 pattes
Centre Social
69220 BELLEVILLE-EN-
BEAUJOLAIS

Contact : Samia BEN ALAYA

04.74.06.49.83 / 07.83.39.66.44

enfance@csbelleville.com



ACM 1,2,3 vacances
69460 SAINT ETIENNE LA
VARENNE

Contact : Stéphanie
GEOFFRAY

06.86.47.34.96

geoffray.steph@gmail.com



ACM
69830 SAINT GEORGES DE
RENEINS

Contact : Justine LALY

06.56.76.61.30

direction@centre-aere-beaujolais.org





ENGAGEMENT D'ACCUEIL POUR LE STAGE PRATIQUE



A retourner à
s.duvernay@ccsb-saonebeaujolais.fr
pour valider définitivement l'inscription

Je soussigné

Directeur/trice de l'ACM :

M'engage à accueillir :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Mail :

Tel :

Du Au

Pour effectuer son stage pratique de la formation BAFA (14 jours minimum).

Je m'engage à saisir sur TAM la validation de ce stage avant le stage d'approfondissement prévu du 20/08 au 25/08/2024.

Fait le.....

Signature



**BAFA : DEMANDE D'AIDE A LA FORMATION :
SESSION D'APPROFONDISSEMENT OU DE QUALIFICATION**



11381*02

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 numéro d'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 _____
 Code postal Commune _____

Quel 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.

S. 9114b

Emplacement réservé à la Caf

Date demande :



BAFA 1 : Session de formation générale - attestation de suivi

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

Je soussigné(e) _____ qualité _____

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

Code postal du lieu du stage [][][][][][] N° d'habilitation _____

Tarif de la session _____ € Montant payé par le stagiaire _____

A _____

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 _____

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 _____

Si oui, quel montant _____ €

A _____

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 _____

atteste que le demandeur désigné est inscrit à la session

d'approfondissement de qualification
 en internat en externat en continu en discontinu

du _____ 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

Emplacement réservé à la Caf
Date demande :



ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

DEMANDE D'AIDE A LA FORMATION B.A.F.A. - BAFD

La M.S.A. Ain-Rhône peut accorder une participation financière pour vos frais de formation générale ou de formation d'approfondissement au brevet d'animateur, ou directeur, de centres de loisirs et de vacances.

Pour en bénéficier renseigner cet imprimé et le faire valider par l'organisme de stage.

Renvoyer sous un mois après la fin du stage, ce document complété à l'adresse suivante :

MSA AIN RHONE
SERVICE D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE
35-37 RUE DU PLAT
69232 LYON CEDEX 02

L'aide sera versée directement à l'allocataire.

N° Allocataire M.S.A. : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Votre adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Stagiaire :

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Situation actuelle : Lycéen Etudiant Apprenti

Activité professionnelle :

Sans activité

Autres situations :

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

A _____, le _____

Signature,

La loi 78-17 du 06.01.78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire dont le destinataire est la M.S.A. Ain-Rhône. Cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du directeur de la M.S.A.

.../...

MSA Ain-Rhône

Site de Lyon – siège administratif

35-37, rue du Plat

69232 LYON CEDEX 02

Site de Bourg :

15 avenue du Champ de Foire

01059 BOURG EN BRESSE CEDEX 9

tél : 04 74 45 99 90

ain-rhone.msa.fr

B.A.F.A. : 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 : M. _____ a suivi la session de formation générale pour obtenir le B.A.F.A.

Du _____ au _____

en internat
 en externat
 en continu
 en discontinu

Code postal du lieu du stage : _____ N° d'habilitation _____

Tarif de la session : _____ € Montant aide CAF : _____ € Cons. Général : _____ €

Solde à charge du stagiaire : _____ €

A _____, le _____

Signature du représentant

Cachet

B.A.F.A. : Session d'approfondissement ou de qualification - 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 : M. _____ a suivi la session de formation d'approfondissement pour obtenir le B.A.F.A.

Du _____ au _____

en internat
 en externat
 en continu
 en discontinu

Code postal du lieu du stage : _____ N° d'habilitation _____

Tarif de la session : _____ € Montant aide CAF : _____ € Cons. Général : _____ €

Solde à charge du stagiaire : _____ €

A _____, le _____

Signature du représentant

Cachet