

Découverte du Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues

1. Trainee information / Information concernant le stagiaire

Mrs / Mme Mr / M.

Last Name / Nom : First Name / Prénom :

Date of birth / Date de naissance :

City of birth / Ville de naissance : Country / Pays :

Address / Adresse :

Postal code / Code postal : City / Ville :

Mobile / Portable (SMS) : Mail :

Skype :

ID / Photo d'identité
à joindre

2. Study and professional information / Information concernant le parcours d'études et professionnel

Courses of study / Parcours d'étude :

Last completed degree / Dernier diplôme obtenu : Year of graduation / Année d'obtention :

Highest level of education / Niveau d'étude atteint :

Level of knowledge of the Common European Framework of Reference for Language (CEFR) /

Niveau de connaissance du Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues (CECRL) :

Training followed in the field sign language / Formations suivies dans le domaine de la langue des signes

Training title / Titre de la formation	Level of training / Niveau de formation	Year of training / Année de suivi de la formation	More information / Complément d'information

I do not know the CEFR / Je ne connais pas le CECRL

I have few notions of the CEFR / J'ai quelques notions du CECRL

I have a good knowledge of the CEFR / J'ai une bonne connaissance du CECRL

I used to use it / J'ai l'habitude d'utiliser le CECRL

Situation professional / Situation professionnelle :

Salaried employee / Salarié

Liberal profession / Profession libéral

Job seeker / Demandeur d'emploi

Other / Autre :

Your profession in the field Sign Language / Votre profession dans le domaine de la Langue des Signes :

Teaching method supervisor / Responsable pédagogique

Sign language Teacher / Formateur de Langue des Signes

Other / Autre :

Number of years of experience in this field / Nombre d'année d'expérience dans ce domaine :

3. Tariffs and training funding / Tarifs et financement de la formation

total training cost / Coût total de la formation

<input type="checkbox"/> Individual / Individuel	525€	<input type="checkbox"/> Training continue / Formation continue	840€
--	------	---	------

ANNUAL MEMBERSHIP FEE (separate check required) / COTISATION ANNUELLE (séparé chèque obligatoire)

To access the course, membership is mandatory, it will appear in the invoice detail. Its validity period is one year from the date of entry training / Pour accéder au cours, l'adhésion est obligatoire, elle apparaîtra dans le détail de la facture. Sa période de validité est d'un an à compter du jour d'entrée en formation.

15,00€

Detail settlement: at the ordre of Visuel-LSF Ile-de-france / Détail du règlement : à l'ordre de Visuel-LSF Île-de-France

Select the type of financing / Sélectionner le type de financement :

Individual / Individuel

Subvention, précisez :

AGEFIPH

Pôle Emploi

General council / Conseil Régional

Other / Autre :

Training continue, specify / Formation continue, précisez :

CPF

CIF

Plan training / Plan de formation

Other / Autre :

Name of organization financer / Nom de l'organisme(s) financeur(s) :

First name, last name and details of the person in charge of your case / Prénom, Nom et coordonnées de la personne(s) à contacter en charge de votre dossier :

4. Terms of registration / Modalités d'inscription

Documents to be enclosed registration form / Pièces à joindre obligatoirement au formulaire

ID photo / Une photo d'identité (Prénom, Nom en titre du doc.)

INSCRIPTION INDIVIDUELLE : A réception du présent formulaire, l'équipe administrative de Visuel-LSF Île-de-France produira un contrat de formation professionnelle qui vous sera transmis en double exemplaire dans un délai de 15 jours, accompagné du règlement intérieur. Afin de valider votre inscription, nous vous remercions de bien vouloir nous retourner :

Un exemplaire de **votre Contrat de Formation Professionnelle** dûment daté et signé,

Votre règlement par chèque suivant les montants et échéances indiqués sur votre contrat de formation : Article 6 : Dispositions financières,

Un exemplaire **du règlement intérieur** dûment daté et signé.

Votre inscription ne sera effective qu'à réception de ces pièces.

INSCRIPTION AVEC PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION :

Afin de valider votre inscription, nous vous remercions de bien vouloir nous **retourner un accord de prise en charge stipulant le montant de la prise en charge allouée.**

Une convention de formation professionnelle sera mise en place entre l'organisme de formation et l'établissement financeur. Dans le cas d'une prise en charge partielle, un contrat de formation professionnelle sera également mis en place entre le stagiaire et l'organisme de formation.

Votre inscription ne sera effective qu'à la signature de ladite convention de formation professionnelle et le cas échéant du contrat de formation professionnelle.

INDIVIDUAL ENTRY: Upon receipt of this form, the administrative team of Visual LSF-Ile de France will produce a training contract that will be sent in duplicate within 15 days, together with the rules of procedure. To validate your registration, we thank you for wanting to return us well:

A copy of **your training contract** duly signed and dated,

Your payment by check following the amounts and dates indicated on your training contract: Article 6: Financial provisions,

A copy **of the rules** dated and signed.

Your registration will be effective upon receipt of such documents.

REGISTER WITH SUPPORT OF TRAINING COSTS:

To validate your registration, we kindly ask you **to return a support agreement stipulating the amount of the allocated support.**

An agreement vocational training will be established between the training organization and financer establishment. In the case of partial payment, a training contract will also be set up.

Your registration will be effective upon the signature of a vocational training agreement and possibly the vocational training contract.

Registration form to be returned by email / Formulaire d'inscription par mail à :
Visuel-Langue des Signes Française Île-de-Francemail : contact.iledefrance@visuel-lsf.org