

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Apprendre la Langue des Signes Française - Langue Seconde

01 / INFORMATIONS GÉNÉRALES

Mme M. Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité :

Adresse : Code postal :

Ville : E-Mail : Portable :

Personne en situation de handicap (Contactez la Référente handicap)

Avez-vous des besoins spécifiques à prendre en compte pour votre entrée en formation ?

SITUATION PROFESSIONNELLE

Salarié(e) Profession libérale/Fonctionnaire

Profession :

Demandeur d'emploi - N° identifiant :

Autre :

SITUATION PERSONNELLE

Avez-vous des informations utiles à nous transmettre ?

Personne à contacter en cas d'urgence (veuillez préciser ses coordonnées) :

02 / ORIENTATION ENVISAGÉE

Maintien dans votre structure actuelle Nouvelle situation professionnelle

Précisez quel emploi vous visez, dans quelle structure et/ou dans quel secteur d'activité :

Expliquez pourquoi vous souhaitez suivre cette formation (objectifs personnels et/ou professionnels) :

Comment avez-vous pris connaissance de notre offre de formation ?

Site internet Page Facebook Recommandations Bouche à oreille Autre : Précisez

03 / CHOIX DES MODULES DE FORMATION ET DU RYTHME

ATTENTION ! Si votre apprentissage de la LSF a débuté dans un centre de formation autre que ceux du réseau Visuel-LSF, ou que vous avez interrompu votre apprentissage pendant plus d'un an, une évaluation de positionnement préalable sera obligatoire afin de déterminer votre niveau d'entrée en formation. Merci de prendre rendez-vous auprès de notre équipe administrative.

CYCLE A1 A1.1 A1.2 A1.3 A1.4

CYCLE A2 A2.1 A2.2 A2.3 A2.4

CYCLE B1 B1.1 B1.2 B1.3 B1.4 B1.5 B1.6

CYCLE B2 B2.1 B2.2 B2.3 B2.4 B2.5 B2.6

RYTHME DE FORMATION ET DATES : les calendriers de formation sont disponibles sur notre site : www.visuel-lsf.org

- Formation intensive :
- Formation intensive mensuelle :
- Cours du soir / Cours hebdomadaires :
- Formation intensive vacances scolaires :

ATTENTION ! Pour les inscriptions en cours du soir, l'inscription est demandée pour l'année entière pour **deux modules**. Seuls les cycles **A1** et **A2** sont disponibles en cours du soir. Les cycles **B1** et **B2** ne sont accessibles qu'en formation intensive.

04 / FINANCEMENT DE LA FORMATION

INDIVIDUEL TARIF PLEIN

INDIVIDUEL TARIF RÉDUIT :

Précisez le motif (*nous contacter pour plus d'infos*)

- Étudiant(e)
- Retraité(e)
- Sans emploi
- Malentendant(e)/Sourd(e)/Handicapé(e)
- Personne sourde dans entourage proche

Possibilité de règlement en plusieurs fois sans frais en fonction de l'échéancier convenu dans le contrat de formation professionnelle.

RÈGLEMENT PAR : - CHÈQUE(S) À L'ORDRE «VISUEL-LSF AUVERGNE RHÔNE-ALPES »

FORMATION CONTINUE (Plan de développement des compétences) - SUBVENTION (Pôle Emploi, Région, Agefiph)

Nom du/des organisme(s) financeur(s) :

Nom(s) et coordonnées complètes de la/des personne(s) à contacter en charge de votre dossier

COTISATION ANNUELLE : Elle est obligatoire pour accéder au cours, elle apparaîtra dans le détail de la facture. Sa période de validité est d'un an à compter du jour d'entrée en formation.

05 / MODALITÉS D'INSCRIPTION

LISTE DES PIÈCES À JOINDRE POUR QUE VOTRE DOSSIER SOIT COMPLET

- 1** - Une photo d'identité
- 2** - Dans le cas où vous bénéficiez du tarif réduit : un justificatif en cours de validité

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

- 1** - Exemple du contrat et/ou de la convention de formation professionnelle dûment daté et signé
- 2** - Exemple du droit à l'image dûment daté et signé
- 3** - Dans le cas d'une prise en charge : le devis ou le cahier des charges stipulant le montant alloué, signé avec "Bon pour accord"

Le règlement intérieur et les conditions générales de vente vous seront également envoyés.

**Votre inscription ne sera effective qu'à réception de l'ensemble de ces pièces.
Une confirmation d'inscription vous sera ensuite envoyée.**

Pour toute question : tél : 04 78 72 75 29 - mail : contact.rhonealpes@visuel-lsf.org - www.visuel-lsf.org

DOSSIER À RENDRE
PAR MAIL : contact.rhonealpes@visuel-lsf.org

Visuel-LSF Auvergne Rhône-Alpes

N° Déclaration d'activité : 82 69 09 074 69 Préfecture Région Auvergne Rhône-Alpes (*cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État*)

Certifié Qualiopi pour les actions de formation par ISQ le 14/04/2021

Centre déclaré « référençable » sur Datadock

N° SIRET : 499 848 067 000 17 - CODE APE : 8559 A - Association Loi 1901 sans but lucratif

AUTORISATION D'EXPLOITATION DU DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) :

Nom Prénom :

Adresse complète :

.....

Code Postal : Ville :

AUTORISE :

- **La prise de vidéos me représentant pendant le cours (exercices tout au long de ma formation + évaluations de fin de cycle).** Ces vidéos servent à l'équipe pédagogique de Visuel-LSF Auvergne-Rhône-Alpes pour suivre votre évolution jusqu'à la fin de votre formation. Ces vidéos ne sont ni exploitées ni utilisées à d'autres fins que pédagogiques. Elles seront effacées à la fin de votre formation ou archivées dans le cas des évaluations de fin de cycle.
- **Des supports de révision peuvent être effectués par les apprenants pendant les cours.** Les vidéos enregistrées sont ensuite diffusées aux autres apprenants de la formation pour que chacun puisse avoir la possibilité de réviser.
- L'utilisation de ma **photo d'identité** pour mon dossier d'inscription en formation et la feuille d'émargement collective.

LE CAS ECHEANT (cochez) :

- L'affichage d'une photo ou d'une vidéo de mon groupe** d'apprenants où je suis représenté(e) dans le cadre de la newsletter d'informations, de notre page Facebook ou de tout évènement public où peut participer Visuel LSF Auvergne-Rhône-Alpes.

Valable pour toutes les actions de formation délivrées par Visuel-LSF Auvergne-Rhône-Alpes
sauf droit express de retrait ou de suppression de votre part

Fait à :

Le :

Signature précédée de la mention "Lu et approuvé"