

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Apprendre la Langue des Signes Française - Langue Seconde

01 / INFORMATIONS GÉNÉRALES

Mme M. Mx. Nom : Nom de naissance : 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 PERSONNELLE

Avez-vous des informations utiles à nous transmettre ?

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

SITUATION PROFESSIONNELLE

Salarié(e) Profession libérale/Fonctionnaire

Secteur d'activité :

Profession :

Demandeur d'emploi - N° identifiant :

Autre :

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 Réseaux sociaux 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	<input type="radio"/> A1.1	<input type="radio"/> A1.2	<input type="radio"/> A1.3			
CYCLE A2	<input type="radio"/> A2.1	<input type="radio"/> A2.2	<input type="radio"/> A2.3	<input type="radio"/> A2.4	<input type="radio"/> A2.5	
CYCLE B1	<input type="radio"/> B1.1	<input type="radio"/> B1.2	<input type="radio"/> B1.3	<input type="radio"/> B1.4	<input type="radio"/> B1.5	<input type="radio"/> B1.6
CYCLE B2	<input type="radio"/> B2.1	<input type="radio"/> B2.2	<input type="radio"/> B2.3	<input type="radio"/> B2.4	<input type="radio"/> B2.5	<input type="radio"/> B2.6
CYCLE C1	<input type="radio"/> C1.1	<input type="radio"/> C1.2	<input type="radio"/> C1.3	<input type="radio"/> C1.4	<input type="radio"/> C1.5	<input type="radio"/> C1.6

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 :

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 PAYS DE LA LOIRE»
- VIREMENT (NOUS DEMANDER L'IBAN)

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 de contrat et/ou de la convention de formation professionnelle dûment daté et signé
- 2 - Exemple de 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 : 07 70 16 78 20 - mail : contact.paysdelaloire@visuel-lsf.org - skype : visuel-lsf-pdl - www.visuel-lsf.org

DOSSIER À RENVOYER PAR COURRIER : Visuel-LSF Pays de la Loire -
7 rue Bouché Thomas 49000 ANGERS **OU**
PAR MAIL : contact.paysdelaloire@visuel-lsf.org

Visuel-LSF Pays de la Loire

N° Déclaration d'activité : 52 49 03 318 49 Préfecture Région Pays de la Loire (cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État)

Certifié Qualiopi pour les actions de formation par Qualianor le 07/10/2021

Centre déclaré « référençable » sur Datadock

N° SIRET : 821 793 858 000 35 - CODE APE : 8559 A - Association Loi 1901 sans but lucratif

Version 5 - Juillet 2024