

1 PHOTO

2 TIMBRES

- Chèques
- Adhésion
- Règlement complet...



DOSSIER D'INSCRIPTION

Version 04.07.2024

Nom : _____

Prénom : _____

20 rue Raphaël - 13008 Marseille

04 91 79 96 81

contact@lsfmed.org

www.lsfmed.fr

SIRET : 329 368 823 00 111

NAF : 8559 A

Association Loi 1901 sans but lucratif, reconnue d'intérêt général

Affiliation à la Fédération Nationale des Sourds de France

Numéro de déclaration d'activité : 93 13 00 793 13



1. Renseignements sur le stagiaire

Madame Monsieur

Nom _____ Adresse _____

Prénom _____

Né(e) le _____ Code postal _____

Profession _____ Ville _____

Adresse Mail _____ Tél _____

Niveau de LSF

Débutant Oui

Non

Niveau acquis A1

A2

B1

Lieu de formation précédent

Visuel-LSF PACA ou LSF Med

Autre organisme de formation*

*ATTENTION :

Dans ce cas, une évaluation de votre niveau est requise pour pouvoir intégrer la formation qui vous intéresse.

Sans cette évaluation, votre inscription ne pourra pas être prise en compte.

En cas de financement par un tiers

(Formation continue ou prise en charge)

Nom de l'entreprise (organisme financeur) _____

Personne chargée du dossier _____

Adresse Mail _____ Adresse _____

Téléphone _____

Autorisation Parentale

Pour les stagiaires de 15 à 18 ans non émancipés

Je soussigné(e) (NOM et Prénom) _____, responsable légal de (NOM et Prénom de l'enfant) _____, autorise mon enfant à s'inscrire à la formation dispensée par l'association LSFMED.

A

Le ... / ... / ...

Signature

2. Choix de la formation

Cours intensifs

Session choisie : _____ Niveau

- | | | | |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| A1 | A2 | B1 | B2 |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 12 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 13 |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 14 |
| | | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 15 |
| | | <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 16 |

Cours intensifs Vacances Scolaires

Niveau choisi **A1** **A2**

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 6 |

Lieu MARSEILLE NICE
 URAPEDA SUD (Aix les Milles)
 TOULON

Cours du soir

Niveau choisi 1 et 2 3 et 4

5 et 6

Lieu MARSEILLE NICE
 TOULON

Niveau choisi 1, 2 et 3

4, 5 et 6

Lieu URAPEDA SUD (Aix les Milles)

3. Coût de la formation

Financement	Tarif (Pour 1 niveau) Marseille	Tarif (Pour 1 niveau) Hors Marseille	Nombre de niveaux	Total
Tarif PLEIN (individuel)	210 €	240 €		
Tarif REDUIT (Demandeurs d'emploi, étudiants, famille de Sourd, etc..)	180 €	210 €		
Tarif SPECIFIQUE (Parents d'Enfant Sourd / Enfant de Parent Sourd : 1 Module offert par cycle)	180 €	X		
PRISE EN CHARGE	300 €			
CPF	540 €	570 €		
Formation Continue	600 €	660 €		
Frais d'inscription DCL	100 €			
Evaluation Diagnostique	70 €*			
ADHESION ANNUELLE				15 €
COÛT TOTAL DE LA FORMATION				

*si à la suite de l'évaluation diagnostique la personne s'inscrit à une de nos formations nous réduisons 20€ sur le prix total de la formation.

4. Contrat de formation (pour les personnes qui financent elles-mêmes leur formation)

Entre les soussignés :

1) L'organisme de formation Langue des Signes Française Méditerranée, dont le siège est LSFMED

N° Siret : 329 368 823 00111 – Déclaration d'activité enregistrée sous le N° 93 13 00 793 13 auprès du Préfet de la région PACA

2) Le stagiaire (Nom, Prénom et Adresse) _____

Est conclu un contrat de formation professionnelle en application des articles L. 6353-3 à L. 6353-7 du Code du travail.

ARTICLE 1^{er} : OBJET

En exécution du présent contrat, l'organisme de formation s'engage à organiser l'action de formation intitulée « Langue des Signes Française ».

ARTICLE 2 : NATURE ; PROGRAMME ET CARACTERISTIQUES DE L'ACTION DE FORMATION

L'action de formation entre dans la catégorie des actions d'acquisition, d'entretien et de perfectionnement des connaissances prévues par l'article L. 6313-1 du Code du travail. Elle a pour objectif l'apprentissage de la Langue des Signes Française.

Sa durée est fixée à : _____ heures de formation (30 heures par niveau)

Le programme de l'action de formation figure en annexe du dossier d'inscription.

Une attestation de formation justifiant du nombre d'heures de cours suivies sera remise au stagiaire ainsi qu'une attestation de compétences en Langue des Signes Française à la fin de chaque cycle soumis aux directives du CECRL, sous réserve qu'il ait réussi l'évaluation correspondante.

ARTICLE 3 : NIVEAU DE CONNAISSANCES PREALABLES NECESSAIRES

Aucun niveau de connaissances n'est demandé au stagiaire pour l'entrée en formation au niveau débutant. Pour une inscription à partir du niveau 2, le stagiaire est informé qu'il est nécessaire de posséder, avant l'entrée en formation, le niveau directement inférieur à celui d'entrée.

ARTICLE 4 : ORGANISATION DE L'ACTION DE FORMATION

L'action de formation aura lieu du _____ / _____ / _____ au _____ / _____ / _____ à _____

Elle est organisée pour un effectif de 4 à 12 stagiaires.

Les conditions générales dans lesquelles la formation est dispensée, notamment les moyens pédagogiques et techniques et les modalités de contrôle de connaissances sont établies en accord avec les directives du Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues.

Les conditions détaillées figurent en annexe du dossier d'inscription.

Les personnes chargées de la formation sont toutes des Sourds titulaires du DPCU Spécialisation d'Enseignement de la Langue des Signes Française, du PE-LSF ou du DU-Formateur de LSF.

ARTICLE 5 : DELAI DE RETRACTATION

A compter de la date de signature du présent contrat, le stagiaire dispose d'un délai de 10 jours pour se rétracter. Il en informe l'organisme de formation par lettre recommandée avec accusé de réception. Dans ce cas, aucune somme ne peut être exigée du stagiaire.

ARTICLE 6 : DISPOSITIONS FINANCIERES

Le prix de l'action de formation est fixé à _____ euros (hors adhésion annuelle).

Le stagiaire s'engage à payer la prestation en joignant 3 à 5 chèques à son dossier d'inscription, qui seront encaissés de la manière suivante :

- Un chèque d'acompte de 30 % de la somme totale qui sera encaissé par LSF Med après le délai de rétractation mentionné à l'article 5 du présent contrat,
- Un chèque d'un montant de 15 euros correspondant à l'adhésion annuelle à l'association LSF Med qui sera encaissé en même temps que le chèque d'acompte, soit après le délai de rétractation,
- Un chèque de paiement du solde qui sera encaissé le mois d'entrée en formation OU trois chèques (si le stagiaire a choisi un règlement en 3 fois) qui seront encaissés mensuellement à partir de la semaine d'entrée en formation.

ARTICLE 7 : ANNULATION OU INTERRUPTION DE LA FORMATION

En cas d'annulation ou d'interruption de la formation par l'organisme de formation ou par le stagiaire pour un autre motif que la force majeure dûment reconnue, le présent contrat est résilié selon les modalités financières suivantes :

- En cas d'annulation par le stagiaire passé le délai de rétractation mentionné à l'article 5 du présent contrat, l'acompte de 30%, ne peut être remboursé. Les autres chèques ne sont pas encaissés et lui sont retournés par voie postale.
- En cas d'annulation par l'organisme de formation, l'acompte de 30% versé par le stagiaire lui est remboursé. Les autres chèques ne sont pas encaissés et lui sont retournés par voie postale.
- En cas d'interruption par le stagiaire en cours de formation, la totalité du prix de l'action de formation est due. Tous les chèques sont encaissés aux dates prévues et aucun remboursement ne peut être demandé.
- En cas d'interruption par l'organisme de formation en cours de formation, seules les prestations effectivement dispensées sont dues au prorata temporis de leur valeur prévue au présent contrat.
- Si le stagiaire est empêché de suivre la formation par suite de force majeure dûment reconnue, le contrat est résilié. Dans ce cas, seules les prestations effectivement dispensées sont dues au prorata temporis de leur valeur au présent contrat.
- Si l'élève échoue en fin de cycle, il est contraint d'arrêter la formation mais peut revenir lors de prochaines sessions pour refaire le cycle et si réussite, poursuivre la formation.

ARTICLE 8 : CAS DE DIFFEREND

Si une contestation ou un différend n'ont pu être réglés à l'amiable, le tribunal de Marseille sera seul compétent pour régler le litige.

Fait en double exemplaire, à _____, le _____ / _____ / _____

Pour le stagiaire (Nom, prénom et signature)

Pour l'organisme de formation (Nom, qualité, signature et cachet)

5. Contrat de formation (pour les personnes qui financent elles-mêmes leur formation)

Cet exemplaire vous sera retourné signé dès réception de votre dossier d'inscription

Entre les soussignés :

3) L'organisme de formation Langue des Signes Française Méditerranée, dont le siège est LSFMED

N° Siret : 329 368 823 00111 – Déclaration d'activité enregistrée sous le N° 93 13 00 793 13 auprès du Préfet de la région PACA

4) Le stagiaire (Nom, Prénom et Adresse) _____

Est conclu un contrat de formation professionnelle en application des articles L. 6353-3 à L. 6353-7 du Code du travail.

ARTICLE 1^{er} : OBJET

En exécution du présent contrat, l'organisme de formation s'engage à organiser l'action de formation intitulée « Langue des Signes Française ».

ARTICLE 2 : NATURE ; PROGRAMME ET CARACTERISTIQUES DE L'ACTION DE FORMATION

L'action de formation entre dans la catégorie des actions d'acquisition, d'entretien et de perfectionnement des connaissances prévues par l'article L. 6313-1 du Code du travail. Elle a pour objectif l'apprentissage de la Langue des Signes Française.

Sa durée est fixée à : _____ heures de formation (30 heures par niveau)

Le programme de l'action de formation figure en annexe du dossier d'inscription.

Une attestation de formation justifiant du nombre d'heures de cours suivies sera remise au stagiaire ainsi qu'une attestation de compétences en Langue des Signes Française à la fin de chaque cycle soumis aux directives du CECRL, sous réserve qu'il ait réussi l'évaluation correspondante.

ARTICLE 3 : NIVEAU DE CONNAISSANCES PREALABLES NECESSAIRES

Aucun niveau de connaissances n'est demandé au stagiaire pour l'entrée en formation au niveau débutant. Pour une inscription à partir du niveau 2, le stagiaire est informé qu'il est nécessaire de posséder, avant l'entrée en formation, le niveau directement inférieur à celui d'entrée.

ARTICLE 4 : ORGANISATION DE L'ACTION DE FORMATION

L'action de formation aura lieu du _____ / _____ / _____ au _____ / _____ / _____ à _____

Elle est organisée pour un effectif de 4 à 12 stagiaires.

Les conditions générales dans lesquelles la formation est dispensée, notamment les moyens pédagogiques et techniques et les modalités de contrôle de connaissances sont établies en accord avec les directives du Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues.

Les conditions détaillées figurent en annexe du dossier d'inscription.

Les personnes chargées de la formation sont toutes des Sourds titulaires du DPCU Spécialisation d'Enseignement de la Langue des Signes Française, du PE-LSF ou du DU-Formateur de LSF.

ARTICLE 5 : DELAI DE RETRACTATION

A compter de la date de signature du présent contrat, le stagiaire dispose d'un délai de 10 jours pour se rétracter. Il en informe l'organisme de formation par lettre recommandée avec accusé de réception. Dans ce cas, aucune somme ne peut être exigée du stagiaire.

ARTICLE 6 : DISPOSITIONS FINANCIERES

Le prix de l'action de formation est fixé à _____ euros (hors adhésion annuelle).

Le stagiaire s'engage à payer la prestation en joignant 3 à 5 chèques à son dossier d'inscription, qui seront encaissés de la manière suivante :

- Un chèque d'acompte de 30 % de la somme totale qui sera encaissée par LSF Med après le délai de rétractation mentionné à l'article 5 du présent contrat,
- Un chèque d'un montant de 15 euros correspondant à l'adhésion annuelle à l'association LSF Med qui sera encaissé en même temps que le chèque d'acompte, soit après le délai de rétractation,
- Un chèque de paiement du solde qui sera encaissé le mois d'entrée en formation OU trois chèques (si le stagiaire a choisi un règlement en 3 fois) qui seront encaissés mensuellement à partir de la semaine d'entrée en formation.

ARTICLE 7 : ANNULATION OU INTERRUPTION DE LA FORMATION

En cas d'annulation ou d'interruption de la formation par l'organisme de formation ou par le stagiaire pour un autre motif que la force majeure dûment reconnue, le présent contrat est résilié selon les modalités financières suivantes :

- En cas d'annulation par le stagiaire passé le délai de rétractation mentionné à l'article 5 du présent contrat, l'acompte de 30%, ne peut être remboursé. Les autres chèques ne sont pas encaissés et lui sont retournés par voie postale.
- En cas d'annulation par l'organisme de formation, l'acompte de 30% versé par le stagiaire lui est remboursé. Les autres chèques ne sont pas encaissés et lui sont retournés par voie postale.
- En cas d'interruption par le stagiaire en cours de formation, la totalité du prix de l'action de formation est due. Tous les chèques sont encaissés aux dates prévues et aucun remboursement ne peut être demandé.
- En cas d'interruption par l'organisme de formation en cours de formation, seules les prestations effectivement dispensées sont dues au prorata temporis de leur valeur prévue au présent contrat.
- Si le stagiaire est empêché de suivre la formation par suite de force majeure dûment reconnue, le contrat est résilié. Dans ce cas, seules les prestations effectivement dispensées sont dues au prorata temporis de leur valeur au présent contrat.
- Si l'élève échoue en fin de cycle, il est contraint d'arrêter la formation mais peut revenir lors de prochaines sessions pour refaire le cycle et si réussite, poursuivre la formation.

ARTICLE 8 : CAS DE DIFFEREND

Si une contestation ou un différend n'ont pu être réglés à l'amiable, le tribunal de Marseille sera seul compétent pour régler le litige.

Fait en double exemplaire, à _____, le _____ / _____ / _____

Pour le stagiaire (Nom, prénom et signature)

Pour l'organisme de formation (Nom, qualité, signature et cachet)

6. Questionnaire de positionnement

Nom Prénom :

Poste/fonction :

Evaluation des pré-requis :

1/ Quelle formation allez-vous suivre au sein de notre organisme ?

2/ Mes connaissances sur le sujet de la formation ?

3/ Avez-vous déjà suivi une formation dans ce domaine, si oui laquelle ?

4/ Connaissez vous quelques signes de la LSF ? Si oui lesquels ?

Evaluation des besoins :

1/ Mes attentes par rapport à cette formation ?

2/ Mes craintes et mes freins par rapport à cette formation ?

3/ Connaissez vous une personne sourde ou malentendante dans votre entourage ?

4/ Souhaitez vous suivre la formation dans le cadre d'un projet personnel ou professionnel ?
Lesquels ?

7. Pièces à fournir

ATTENTION, Si une pièce est manquante, l'inscription ne sera pas prise en compte

- Pages 1 à 4 du dossier d'inscription complétées
- 1 photo d'identité
- 2 timbres au tarif en vigueur
- 1 chèque d'adhésion d'un montant de 15 €
- 1 chèque d'acompte de 30%, soit : €
- Paiement du solde :
 - Chèque 1 :
Eventuellement
 - Chèque 2 :
 - Chèque 3 :

Tarif REDUIT

Tarif SPECIFIQUE (Parents d'Enfant Sourd / Enfant de Parent Sourd)

Ajoutez les documents suivants :

- Un justificatif attestant de l'accès au tarif réduit ou au tarif spécifique

Prise en Charge

FORMATION CONTINUE

Ajoutez les documents suivants :

- Copie de l'accord de prise en charge par l'organisme financeur

Dossier COMPLET à envoyer à l'adresse suivante :

**LSF Med
Dossier d'inscription
20 Rue Raphaël
13008 MARSEILLE**