



Association
des Ludothèques
Françaises

Bulletin de pré-inscription pour la Formation d'Eté

Remplir **tous** les champs. L'inscription ne sera définitive qu'après le retour de la **convention signée**. Ce bulletin est à compléter et retourner à **courrier@alf-ludotheques.org** ou ALF, 180 bis rue de Grenelle 75007 PARIS.

Pour toute question, vous pouvez nous contacter par mail ou au **01-43-26-84-62**

Le **règlement intérieur** de la formation est disponible sur notre site.

DATES CHOISIES (27 juin-1er juillet 2022, CISP Kellermann, 17 boulevard Kellermann, 75013 Paris) :

Lundi 27 Mardi 28 et Mercredi 29¹ Jeudi 30 Vendredi 1er

FRAIS DE FORMATION

*Frais administratifs et pédagogiques :

Salarié-e ou volontaire :

A la journée, nombre de journée : x 200€ =€

Forfait semaine de 5 jours : 750€.

Porteur de projet sans structure (joindre une lettre de motivation) : demi-tarif

Bénévole (joindre une attestation de bénévolat) : gratuit

En cas d'annulation, 20€/journée annulée seront conservés et facturés.

* Frais d'hébergement (Petit déjeuner compris) :

Lundi Mardi Mercredi Jeudi

Nombre de nuits : * 38€ = Total : €

* Frais de repas (midi) :

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Nombre de repas du midi : * 14€ = Total : €

*TOTAL inscription :€

LE/LA PARTICIPANT-E :

Nom : Prénom :

Mail : Tél :

Années d'expérience en ludothèque :

A déjà suivi des formations à l'ALF : Oui Non. Si oui, lesquelles :

.....

Diplôme éventuel de ludothécaire : Oui Non

Autre :

Quelles connaissances avez-vous déjà sur le sujet :

.....

1 Pour des raisons de continuité pédagogique, il n'est pas possible de participer à une seule de ces deux journées.

180 bis rue de Grenelle 75007 PARIS • 01 43 26 84 62 • www.alf-ludotheques.org • courrier@alf-ludotheques.org •

n° Siret : 37 762 980 300 067 • Code APE : 9499 Z • n° OF : 11 75 50 772 75 - Certifié Qualiopi

Quels intérêts ou attentes avez-vous vis à vis de ces thèmes :

Vous vous inscrivez à titre : Individuel Dans la cadre d'une structure

Vous autorisez l'ALF à prendre des images Oui Non

Êtes-vous une personne en situation de handicap ? Oui Non

Pour toute personne en situation de handicap, l'ALF prendra contact directement avec vous afin de définir les conditions d'accueil lors de la formation.

VOTRE LUDOTHEQUE (ou autre structure) S'IL Y A LIEU :

Nom :

Adresse postale :

CP : **COMMUNE :**

Mail : **Tél :**

Caractéristiques :

Type : Fixe Mobile-itinérante Mixte

Milieu: Urbain Rural

Public : Tout public Public spécifique (préciser) :

L'ORGANISME A FACTURER (si différent de la structure) :

Nom : **Adresse postale :**

..... **CP :** **COMMUNE :** **Mail :**

..... **Tél :**

Si cet organisme n'est pas celui qui règle directement la formation à l'ALF, merci de préciser le nom du centre payeur (ex. Uniformation...) :

Date, nom, signature et tampon de la STRUCTURE (ou du/de la participant-e)