



Association
des Ludothèques
Françaises

Bulletin de pré-inscription Formation d'Été

3-7 juillet 2023, Auberge de jeunesse, 10-12 canal Saint-Martin, 35700 Rennes

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 :

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

FRAIS ADMINISTRATIFS ET PÉDAGOGIQUES :

Salarié.e , agent.e ou volontaire en service civique hors ALF :
 A la journée, nombre de journée : x 200€ = €
 Forfait semaine de 5 jours : 750€.

Volontaire en service civique ALF : demi-tarif.
 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 inclus) :

Dimanche Lundi Mardi Mercredi Jeudi

Nombre de nuits : x 30€ = Total : €

+ Frais de repas (midi) :

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Nombre de repas du midi : x 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 diplôme :

Quelles connaissances avez-vous déjà sur le sujet :

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

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

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 :**

Statut : Public Associatif Autre :

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

Nom :

Adresse postale :

CP : **COMMUNE :**

Mail : **Tél :**

N° de SIRET (pour les collectivités) :

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

Date :

Nom, signature et tampon de la STRUCTURE (ou du/de la participant-e en cas d'inscription individuelle)