



Association  
des Ludothèques  
Françaises

## Bulletin de pré-inscription (HORS Formation d'Été)

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.

### MODULE

### DATES CHOISIES :

Lundi   Mardi   Mercredi   jeudi   Vendredi

### FRAIS ADMINISTRATIFS ET PEDAGOGIQUES :

- Salarié.e , agent.e ou volontaire en service civique hors ALF :  
 A la journée, nombre de journée :  x 200€ =  €  
 Forfait semaine de 4 jours : 680€  
 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.

### 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)**