Association
des Ludothèques
Françaises

# *Bulletin de pré-inscription Formation de Rentrée 2024*

18-20 septembre 2024, Centre Omnisport – Espace du Parc, 03200 Vichy

*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**

☐ Mercredi 18 ☐ Jeudi 19 ☐ Vendredi 20

**Frais administratifs et pédagogiques :**

☐ Salarié.e , agent.e ou volontaire en service civique hors ALF :
- ☐ A la journée, nombre de journée : ☐ x 200€ = ☐ €
- ☐ Forfait 3 jours : 500€.

☐ 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

***Rappel : une fois la convention signée, toute annulation ou non-présentation entraînera la facturation de 20€ par journée pour les frais de dossier.***

***+ Frais d'hébergement (petit-déjeuner inclus) :***

☐ Mardi 17 ☐ Mercredi 18 ☐ Jeudi 19

Nombre de nuits : ☐ x **25**€ = Total : ☐ €

***+ Frais de repas (midi) :***

☐ Mercredi 18 ☐ Jeudi 19 ☐ Vendredi 20

Nombre de repas du midi : ☐ x **20€** = Total : ☐ €

**Attention, si vous souhaitez réserver hébergement et repas, votre inscription doit nous parvenir pour le 28 juin 2024 au plus tard !**

**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)***


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