



# 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](mailto:courrier@alf-ludotheques.org) ou ALF, 5 impasse Bon Secours 75011 PARIS. Pour toute question, vous pouvez nous contacter par mail ou au **01 89 70 79 68**.

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 300€ =  €
  - Forfait semaine de 4 jours : 1000€
  - Forfait semaine de 5 jours : 1200€.
- Volontaire en service civique ALF : 100 € la journée.
- Porteur de projet sans structure (joindre une lettre de motivation) : 100 € la journée.
- Bénévole (joindre une attestation de bénévolat) : 50 € la journée.

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

### LE/LA PARTICIPANT-E :

Nom :  Prénom :   
Mail :  **TÉL OBLIGATOIRE :**

**à défaut de téléphone portable l'inscription peut être refusée.**

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 :**