



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, 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 : 350€ la journée
- ☐ 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 :