

**URAPEDA PACA-Corse**

375 rue Mayor de Montricher
13854 Aix en Provence
Cedex 03

Contact : Nadia REKIA**Tél :** 04 86 13 21 05 – 06 03 57 05 19**Fax :** 04 42 58 46 57**Courriel :** nadia.rekia@urapeda-paca.org**Site Internet :** www.urapeda-paca.org

Retrouvez-nous sur Facebook

<https://www.facebook.com/pages/URAPEDA-PACA-CORSE/3263120141462888>

DOSSIER D'INSCRIPTION

FORMATIONS 2015-2016

Nom : _____

Prénom : _____



PHOTO



N° d'adhérent :

2. Choix de la formation -

C E C R L	N	<p>1 module = 30 heures de formation</p> <p>Lieu de la formation : Aix en Provence</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> COURS DU SOIR – A1 - mardis de 18h00 à 20h30 – A2 - jeudis de 18h00 à 20h30</p> <p><u>Niveaux :</u> <input type="checkbox"/> 1 et 2 <input type="checkbox"/> 3 et 4 <input type="checkbox"/> 5 et 6</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> COURS INTENSIF VACANCES SCOLAIRES</p> <p><u>Niveaux :</u> <input type="checkbox"/> 7 et 8 <input type="checkbox"/> 9 et 10 <input type="checkbox"/> 11 et 12</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> COURS INTENSIF VACANCES SCOLAIRES</p> <p><u>Niveaux :</u> <input type="checkbox"/> 13 et 14 <input type="checkbox"/> 15 et 16</p>
	I	
	V	
	E	
	A	
	U	
	X	
	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

3. Coût de la formation

FINANCEMENT	TARIF POUR 1 module Niveau 1	TARIF POUR 2 modules Niveau N1+N2	TARIF POUR 3 modules Niveau N1à N3	TARIF POUR 4 modules Niveau N1 à N4	TARIF POUR 5 modules Niveau N1 à N5	TARIF POUR 6 modules Niveau N1 à N6	Total
Tarif Plein (individuel)	185 €	360 €	530 €	700 €	860 €	1010 €	
Tarif Réduit * (demandeurs d'emploi, étudiants, parents d'enfants Sourd...)	165 €	320 €	470 €	610 €	765 €	890 €	
Formation Continue (DIF/CPF, CIF, plan de formation...)	420 €	820 €	1220 €	1600 €	2040 €	2320 €	
Adhésion annuelle							10 €
<input type="checkbox"/> Acompte de 30% (obligatoire pour valider votre inscription)							
<input type="checkbox"/> Cours intensif vacances scolaires B1 - <input type="checkbox"/> Cours intensif vacances scolaires B2							
COUT TOTAL DE LA FORMATION							

* un justificatif vous sera demandé

4. Contrat de formation (pour les personnes qui financent elles-mêmes leur formation)

Entre les soussignés :

- 1) L'organisme de formation URAPEDA PACA Corse
N°Siret : 414 003 236 00 117 - Déclaration d'activité enregistrée sous le n°931 307 89 313
- 2) **Le stagiaire (Nom, Prénom et Adresse)** _____

est conclu un contrat de formation professionnelle en application des articles L. 6353-3 à L. 6353-7 du Code du travail.

ARTICLE 1^{ER} : OBJET

En exécution du présent contrat, l'organisme de formation s'engage à organiser l'action de formation intitulée « Langue des Signes Française ».

ARTICLE 2 : NATURE, PROGRAMME ET CARACTERISTIQUES DE L'ACTION DE FORMATION

L'action de formation entre dans la catégorie des actions d'acquisition, d'entretien ou de perfectionnement des connaissances prévue par l'article L. 6313-1 du Code du travail. Elle a pour objectif l'apprentissage de la Langue des Signes Française.

Sa durée est fixée à : _____ heures de formation (30 heures par niveau)

Le programme de l'action de formation figure en annexe du dossier d'inscription sur le site internet www.urapeda-paca.org

Une attestation de formation justifiant du nombre d'heures de cours suivies sera remise au stagiaire ainsi qu'une Attestation de Compétences en Langue des Signes Française à la fin de chaque cycle du CECRL sous réserve qu'il ait réussi l'évaluation correspondante.

ARTICLE 3 : NIVEAU DE CONNAISSANCES PREALABLES NECESSAIRE

Aucun niveau de connaissances n'est demandé au stagiaire pour l'entrée en formation au niveau débutant. Pour une inscription à partir du niveau 2, le stagiaire est informé qu'il est nécessaire de posséder, avant l'entrée en formation, le niveau directement inférieur à celui d'entrée.

ARTICLE 4 : ORGANISATION DE L'ACTION DE FORMATION

L'action de formation aura lieu du ___ / ___ / ____ au ___ / ___ / ____ à _____

Elle est organisée pour un effectif de 7 à 12 stagiaires.

Les conditions générales dans lesquelles la formation est dispensée, notamment les moyens pédagogiques et techniques et les modalités de contrôle de connaissances sont établis en accord avec les directives du Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues. La formation sera dispensée et réalisée en partenariat avec Visuel LSF prochainement LSF Med.

Les conditions détaillées figurent en annexe du dossier d'inscription.

Les personnes chargées de la formation sont toutes des Sourds titulaires du DPCU Spécialisation d'Enseignement de la Langue des Signes Française, du PE-LSF ou du DU-Formateur de LSF.

ARTICLE 5 : DELAI DE RETRACTATION

A compter de la date de signature du présent contrat, le stagiaire dispose d'un délai de 10 jours pour se rétracter. Il en informe l'organisme de formation par lettre recommandée avec avis de réception. Dans ce cas, aucune somme ne peut être exigée du stagiaire.

ARTICLE 6 : DISPOSITIONS FINANCIERES

Le prix de l'action de formation est fixé à _____ euros.

Le stagiaire s'engage à payer la prestation en joignant 3 à 5 chèques à son dossier d'inscription, qui seront encaissés de la manière suivante :

- Un chèque d'acompte de 30% de la somme totale qui sera encaissé par URAPEDA PACA Corse après le délai de rétractation mentionné à l'article 5 du présent contrat
- Un chèque d'un montant de 10 euros correspondant à l'adhésion annuelle à l'association URAPEDA PACA Corse qui sera encaissé la semaine d'entrée en formation
- Un chèque de paiement du solde qui sera encaissé la semaine de l'entrée en formation **OU** trois chèques (si le stagiaire a choisi un règlement en 3 fois) qui seront encaissés mensuellement à partir de la semaine d'entrée en formation.

ARTICLE 7 : ANNULATION OU INTERRUPTION DE LA FORMATION

En cas d'annulation ou d'interruption de la formation par l'organisme de formation ou par le stagiaire pour un autre motif que la force majeure dûment reconnue, le présent contrat est résilié selon les modalités financières suivantes :

- En cas d'annulation par le stagiaire passé le délai de rétractation mentionné à l'article 5 du présent contrat, l'acompte de 30% ne peut pas être remboursé. Les autres chèques ne sont pas encaissés et lui sont retournés par voie postale.
- En cas d'annulation par l'organisme de formation, l'acompte de 30% versé par le stagiaire lui est remboursé. Les autres chèques ne sont pas encaissés et lui sont retournés par voie postale.
- En cas d'interruption par le stagiaire en cours de formation, la totalité du prix de l'action de formation est due. Tous les chèques sont encaissés aux dates prévues et aucun remboursement ne peut être demandé.
- En cas d'interruption par l'organisme de formation en cours de formation, seules les prestations effectivement dispensées sont dues au prorata temporis de leur valeur prévue au présent contrat.

Si le stagiaire est empêché de suivre la formation par suite de force majeure dûment reconnue, le contrat est résilié. Dans ce cas, seules les prestations effectivement dispensées sont dues au prorata temporis de leur valeur prévue au présent contrat.

ARTICLE 8 : CAS DE DIFFEREND

Si une contestation ou un différend n'ont pu être réglés à l'amiable, le tribunal de Marseille sera seul compétent pour régler le litige.

Fait en double exemplaire, à _____, le ___ / ___ / ____

Pour le stagiaire (nom, prénom et signature)

Pour l'organisme de formation (nom, qualité et signature)

4. Contrat de formation (pour les personnes qui financent elles-mêmes leur formation)

CET EXEMPLAIRE VOUS SERA RETOURNÉ SIGNÉ DÈS RÉCEPTION DE VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION

Entre les soussignés :

1) L'organisme de formation Visuel-LSF PACA (prochainement LSF Med)

N°Siret : 329 368 823 00111 - Déclaration d'activité enregistrée sous le n°93 13 00 793 13 auprès du Préfet de la région PACA

2) **Le stagiaire (Nom, Prénom et Adresse)** _____

est conclu un contrat de formation professionnelle en application des articles L. 6353-3 à L. 6353-7 du Code du travail.

ARTICLE 1^{ER} : OBJET

En exécution du présent contrat, l'organisme de formation s'engage à organiser l'action de formation intitulée « Langue des Signes Française ».

ARTICLE 2 : NATURE, PROGRAMME ET CARACTERISTIQUES DE L'ACTION DE FORMATION

L'action de formation entre dans la catégorie des actions d'acquisition, d'entretien ou de perfectionnement des connaissances prévue par l'article L. 6313-1 du Code du travail. Elle a pour objectif l'apprentissage de la Langue des Signes Française.

Sa durée est fixée à : _____ heures de formation (30 heures par niveau)

Le programme de l'action de formation figure en annexe du dossier d'inscription sur le site internet www.lsfmed.org.

Une attestation de formation justifiant du nombre d'heures de cours suivies sera remise au stagiaire ainsi qu'une Attestation de Compétences en Langue des Signes Française à la fin de chaque cycle du CECRL sous réserve qu'il ait réussi l'évaluation correspondante.

ARTICLE 3 : NIVEAU DE CONNAISSANCES PREALABLES NECESSAIRE

Aucun niveau de connaissances n'est demandé au stagiaire pour l'entrée en formation au niveau débutant. Pour une inscription à partir du niveau 2, le stagiaire est informé qu'il est nécessaire de posséder, avant l'entrée en formation, le niveau directement inférieur à celui d'entrée.

ARTICLE 4 : ORGANISATION DE L'ACTION DE FORMATION

L'action de formation aura lieu du ___ / ___ / ____ au ___ / ___ / ____ à _____

Elle est organisée pour un effectif de 4 à 12 stagiaires.

Les conditions générales dans lesquelles la formation est dispensée, notamment les moyens pédagogiques et techniques et les modalités de contrôle de connaissances sont établis en accord avec les directives du Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues. La formation sera dispensée et réalisée en partenariat avec Visuel LSF prochainement LSF Med.

Les conditions détaillées figurent en annexe du dossier d'inscription.

Les personnes chargées de la formation sont toutes des Sourds titulaires du DPCU Spécialisation d'Enseignement de la Langue des Signes Française, du PE-LSF ou du DU-Formateur de LSF.

ARTICLE 5 : DELAI DE RETRACTATION

A compter de la date de signature du présent contrat, le stagiaire dispose d'un délai de 10 jours pour se rétracter. Il en informe l'organisme de formation par lettre recommandée avec avis de réception. Dans ce cas, aucune somme ne peut être exigée du stagiaire.

ARTICLE 6 : DISPOSITIONS FINANCIERES

Le prix de l'action de formation est fixé à _____ euros.

Le stagiaire s'engage à payer la prestation en joignant 3 à 5 chèques à son dossier d'inscription, qui seront encaissés de la manière suivante :

- Un chèque d'acompte de 30% de la somme totale qui sera encaissé par Visuel-LSF PACA (prochainement LSF Med) après le délai de rétractation mentionné à l'article 5 du présent contrat
- Un chèque d'un montant de 15 euros correspondant à l'adhésion annuelle à l'association Visuel-LSF PACA (prochainement LSF Med) qui sera encaissé la semaine d'entrée en formation
- Un chèque de paiement du solde qui sera encaissé la semaine de l'entrée en formation **OU** trois chèques (si le stagiaire a choisi un règlement en 3 fois) qui seront encaissés mensuellement à partir de la semaine d'entrée en formation.

ARTICLE 7 : ANNULATION OU INTERRUPTION DE LA FORMATION

En cas d'annulation ou d'interruption de la formation par l'organisme de formation ou par le stagiaire pour un autre motif que la force majeure dûment reconnue, le présent contrat est résilié selon les modalités financières suivantes :

- En cas d'annulation par le stagiaire passé le délai de rétractation mentionné à l'article 5 du présent contrat, l'acompte de 30% ne peut pas être remboursé. Les autres chèques ne sont pas encaissés et lui sont retournés par voie postale.
- En cas d'annulation par l'organisme de formation, l'acompte de 30% versé par le stagiaire lui est remboursé. Les autres chèques ne sont pas encaissés et lui sont retournés par voie postale.
- En cas d'interruption par le stagiaire en cours de formation, la totalité du prix de l'action de formation est due. Tous les chèques sont encaissés aux dates prévues et aucun remboursement ne peut être demandé.
- En cas d'interruption par l'organisme de formation en cours de formation, seules les prestations effectivement dispensées sont dues au prorata temporis de leur valeur prévue au présent contrat.

Si le stagiaire est empêché de suivre la formation par suite de force majeure dûment reconnue, le contrat est résilié. Dans ce cas, seules les prestations effectivement dispensées sont dues au prorata temporis de leur valeur prévue au présent contrat.

ARTICLE 8 : CAS DE DIFFEREND

Si une contestation ou un différend n'ont pu être réglés à l'amiable, le tribunal de Marseille sera seul compétent pour régler le litige.

Fait en double exemplaire, à _____, le ___ / ___ / ____

Pour le stagiaire (nom, prénom et signature)

Pour l'organisme de formation (nom, qualité et signature)

5. Récapitulatif et pièces à fournir

FINANCEMENT	PIECES A FOURNIR
<p style="text-align: center;">Tarif Plein</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pages 1 à 6 du dossier d'inscription complétées <input type="checkbox"/> 1 chèque d'acompte de 30%, soit : _____ € <input type="checkbox"/> 1 chèque d'adhésion d'un montant de 10 € <input type="checkbox"/> Paiement du solde : – Chèque 1 : _____ € <i>Eventuellement</i> – Chèque 2 : _____ € – Chèque 3 : _____ €
<p style="text-align: center;">Tarif Réduit & Tarif Spécifique Parent d'Enfant Sourd / Enfant de Parent Sourd</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pages 1 à 6 du dossier d'inscription complétées <input type="checkbox"/> Un justificatif attestant de l'accès au tarif réduit ou au tarif spécifique <input type="checkbox"/> 1 chèque d'acompte de 30%, soit : _____ € <input type="checkbox"/> 1 chèque d'adhésion d'un montant de 10 € <input type="checkbox"/> Paiement du solde : – Chèque 1 : _____ € <i>Eventuellement</i> – Chèque 2 : _____ € – Chèque 3 : _____ €
<p style="text-align: center;">Prise en charge & Formation Continue</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pages 1 , 2, 3 et 6 du dossier d'inscription complétées <input type="checkbox"/> 1 chèque d'adhésion d'un montant de 10 € <input type="checkbox"/> Copie de l'accord de prise en charge par l'organisme financeur

Chèques à établir à l'ordre de l'URAPEDA PACA Corse

Je soussigné(e) (NOM et Prénom) _____, déclare avoir pris connaissance des conditions générales et du règlement intérieur* de l'association URAPEDA PACA Corse et y adhérer.

Fait le __ / __ / ____

A _____

Signature

* téléchargeables sur notre site internet www.urapeda-paca.org

Dossier à envoyer à l'adresse suivante :

**URAPEDA PACA Corse
Dossier d'inscription formations LSF 2015-2016
375 rue Mayor de Montricher
13854 Aix en Provence**