



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION LfPC

### **Formation choisie**

- Initiation LfPC
- Perfectionnement LfPC
- Entraînement LfPC

Date(s) : \_\_\_\_\_

### **Objectifs poursuivis**

### **Renseignements personnels**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_



## **Statut**

- Particulier : \_\_\_\_\_
- Parent d'un enfant sourd ; précisez son Nom-Prénom : \_\_\_\_\_
- Membre de la fratrie d'un enfant sourd ; précisez son Nom-Prénom : \_\_\_\_\_
  
- Enseignant  AESH  
Précisez si vous accompagnez un enfant suivi par l'IDSD Le Phare :
  - Oui ; précisez son Nom-Prénom \_\_\_\_\_
  - Non
  
- Etudiant (joindre copie de la carte d'étudiant)
- En recherche d'emploi (joindre un justificatif)
- Retraité
- Autre
- Formation par entreprise :

Nom de l'employeur

Adresse

Code postal

Ville

Téléphone

Cachet de l'entreprise

Et signature de l'employeur :

Par ma signature sur ce document, j'atteste avoir pris connaissance des conditions d'inscription et des tarifs joints.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention  
« Lu et approuvé »