CLEF FORMATION

Communiquer, **L**ire et **É**crire en **F**rançais

La CLEF qui vous ouvre toutes les portes

FICHE D'INSCRIPTION

1. Informations personnelles

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____ Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin ☐ Autre

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

2. Votre formation

Niveau actuel en français : ☐ Aucun ☐ Débutant ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2

Diplôme de langue : ☐ Oui ☐ Non Si oui, lequel (DELF, DALF, TCF…) : _____

Formation choisie :

Cours de français : ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2

Préparation aux examens : ☐ Examen civique ☐ TCF ☐ DELF

Autres formations : ☐ Conversation ☐ Code de la route ☐ Français professionnel

Souhaitez-vous des cours : ☐ Collectifs ☐ Particuliers

Objectifs : _____

_____

3. Disponibilités

Jours souhaités : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Samedi

Créneaux horaires préférés : ☐ Matin ☐ Après-midi ☐ Soir

06 89 90 97 04 | contact@clef-formation.fr

CLEF Formation – Megan DUPLOUY E.I. | SIRET : 979 096 310 00029
Centre Mercure, 2 Avenue de l'Université, 64000 PAU

CLEF FORMATION

Communiquer, Lire et Écrire en Français

La CLEF qui vous ouvre toutes les portes

4. Tarif et modalités de paiement

Tarif : ☐ Classique ☐ Tarif réduit (sur présentation d'un justificatif)

Justificatif fourni : ☐ Chômage / recherche d'emploi ☐ RSA ☐ CSS ☐ Handicap ☐ Étudiant(e)

Merci de joindre une copie ou une photo du justificatif correspondant à votre tarif réduit.

Paiement : ☐ Espèces ☐ Virement ☐ Autre : _____

5. Informations complémentaires

Nationalité : _____ Langue(s) maternelle(s) : _____

En France depuis : _____ Profession : _____

Situation : ☐ En emploi ☐ Recherche d'emploi ☐ Étudiant(e) ☐ Retraité(e) ☐ Autre

Avez-vous déjà suivi des cours de français ? ☐ Oui ☐ Non Où / combien de temps : _____

Comment nous avez-vous connus ? ☐ Bouche-à-oreille ☐ Flyer / affiche ☐ Internet ☐ Association ☐ Autre

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____ Tél. : _____

Avez-vous des besoins spécifiques (handicap, aménagement particulier…) ?

Si oui, précisez : _____

☐ J'accepte que mes informations soient utilisées uniquement pour la gestion des cours.

6. Pour les mineurs

Je soussigné(e) _____ représentant légal de l'enfant :

_____ autorise mon enfant à suivre les cours de CLEF Formation.

Fait à : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature du représentant légal :

7. Engagement et signatures

☐ Je reconnais disposer d'un délai de rétractation de 10 jours. Si je commence mes cours avant la fin de ce délai, je renonce expressément à ce droit et je m'engage à régler les heures commencées ou souscrites.

☐ Je m'engage à respecter le règlement de CLEF Formation, que je signerai en complément de cette fiche.

Signature de CLEF Formation :

Signature de l'apprenant majeur :

Merci de votre confiance ! CLEF Formation