****

**FORMULAIRE D’INSCRIPTION – CENTRE DE FORMATION « Etude Plus Formation »**

**Préparation aux examens TCF, DELF, DALF**

**1. Informations sur l’apprenant**

**Nom & Prénom** : ............................................................  
**Date de naissance** : .../ .../ ... **Lieu de naissance** : ........................  
**Adresse postale** : ............................................................  
**Email** : ............................................................  
**Téléphone** : ............................................................  
**Nationalité** : ............................................................  
**Niveau de langue actuel (si connu)** : ............................................................

**Langue maternelle : ……………………………………………………………………………….**

Situation professionnelle :

□ Demandeur d’emploi □ Indemnisé □ Non indemnisé □ Salarié □ Stagiaire Autre :……………………………………..

***Informations sur l’organisme de formation***

**Nom du centre de formation** : Etude Plus Formation   
**Numéro SIRET** : [Numéro]  
**Adresse** : 2 Allée Albert Camus 93390 Clichy-sous-Bois  
**Téléphone** : 06 64 72 33 03 / 07 58 58 72 12   
**Email** : etudeplus.csb@gmail.com

**2. Modalités de la formation**

**Formation choisie** : ☐ TCF ☐ DELF ☐ DALF  
**Niveau préparé** : ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2  
**Date de début** : .../ .../ ... **Date de fin** : .../ .../ ...  
**Durée totale de la formation** : ............ Heures  
**Modalités pédagogiques** : ☐ Cours en ligne ☐ Cours en présentiel  
**Horaires des cours** : ☐ 20h-22h ☐ Autres : ......................................

Comment évaluez-vous… (1 étant le faible, 4 le plus fort)

1) Votre qualité d’accueil 1 2 3 4

2) Votre sens de l’anticipation 1 2 3 4

3) Votre sens de l’observation 1 2 3 4

4) Votre gestion du stress 1 2 3 4

5) Votre sens de l’écoute 1 2 3 4

6) Votre respect pour la hiérarchie 1 2 3 4

**Quelles sont vos motivations pour suivre la formation ?**

………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Quel est votre objectif professionnel ?**

………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Dans quelle mesure l’action de formation demandée s’inscrit dans votre projet professionnel ?**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Quels sont les facteurs qui pourraient freiner votre réussite ?**

………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Êtes-vous reconnu en situation de handicap ?

□ Oui □ Non

Si oui, un entretien téléphonique sera convenu avec votre formateur en amont de la formation afin d’évaluer votre situation et définir les mesures de compensation.

**3. Conditions financières**

**Tarif de la formation** : ............ €  
**Mode de paiement** : ☐ Paiement en une fois ☐ Paiement en plusieurs fois  
**Prise en charge** : ☐ OPCO ☐ CPF ☐ Pas de prise en charge ☐ Autres:.............

***Conditions de remboursement et de rétractation :***Conformément aux articles L.221-18 et suivants du Code de la consommation, vous disposez d’un droit de rétractation de **14 jours** à compter de la signature de ce formulaire si l'inscription est réalisée à distance. Passé ce délai, aucun remboursement ne pourra être effectué sauf cas de force majeure justifié.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formule choisie | Prix | Frais d’inscription | Total |
|  |  |  |  |

**5. Engagements et obligations de l’apprenant**

En signant ce document, je reconnais avoir pris connaissance et accepter les engagements suivants :  
Assiduité et participation active aux cours  
Respect des règles de fonctionnement et des horaires de la formation  
Confidentialité des supports pédagogiques mis à disposition  
Utilisation d’un matériel adapté (ordinateur, connexion internet stable)

**6. Protection des données personnelles (RGPD)**

Les informations recueillies dans ce formulaire sont traitées par [Nom du centre] pour la gestion administrative et pédagogique de votre formation.  
J’accepte que mes données soient utilisées pour le suivi de ma formation.  
J’autorise le centre à me contacter par email/téléphone pour toute information liée à ma formation.

Vos données seront conservées durant la durée de la formation et ne seront pas transmises à des tiers. Vous pouvez exercer vos droits d’accès, de rectification et de suppression en contactant : [contact@etudeplusforma.fr](mailto:contact@etudeplusforma.fr) .

**7. Signature et acceptation**

*Je déclare avoir pris connaissance et accepté les conditions générales de vente et le règlement intérieur de la formation.*

**Fait à** : ............................... **Le** : .../ .../ ...

**Signature du responsable de formation**

**Signature de l’apprenant (Précédé de la mention « Lu et approuvé »)**