

Merci de remplir et retourner cette fiche d'inscription à :
ARIS France – 90, rue Barrault – 75013 PARIS ou par mail : formation@arisfrance.fr

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél / Portable :

Email :

Profession :



Entendant Sourd Malentendant (Cochez la case correspondante)

Souhaite s'inscrire au(x) stage(s) de Langue des Signes Française suivant(s) - (Cocher) :

| Session 1 | Dates |
|-------------------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> A1.1 (30h) | 21 au 25/09/2020 |
| <input type="checkbox"/> A1.2 (30h) | 05 au 19/10/2020 |
| <input type="checkbox"/> A1.3 (30h) | 23 au 27/11/2020 |
| <input type="checkbox"/> A1.4 (30h) | 14 au 18/12/2020 |

| Session 2 | Dates |
|-------------------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> A1.1 (30h) | 25 au 29/01/2021 |
| <input type="checkbox"/> A1.2 (30h) | 08 au 12/02/2021 |
| <input type="checkbox"/> A1.3 (30h) | 15 au 19/03/2021 |
| <input type="checkbox"/> A1.4 (30h) | 12 au 16/04/2021 |

| Session 3 | Dates |
|-------------------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> A1.1 (30h) | 20 au 24/09/2021 |
| <input type="checkbox"/> A1.2 (30h) | 11 au 15/10/2021 |
| <input type="checkbox"/> A1.3 (30h) | 22 au 26/11/2021 |
| <input type="checkbox"/> A1.4 (30h) | 13 au 17/12/2021 |

Suivant grille tarifaire Aris

Coût global :€
Acompte versé :€
Solde à payer à l'entrée en formation :€

Financement (cocher) :

- Sans prise en charge (Particuliers – Etudiants* – Demandeurs d'Emploi*, Parents d'enfant sourd*)
 Avec prise en charge (Salariés, Autres ...)

Vous réglez vous-même votre formation (cocher) :

Pour confirmer votre inscription, merci de joindre votre règlement (30%), par chèque à l'ordre d'ARIS France ou par virement
Le solde sera réglé en début de formation

Vous bénéficiez d'une prise en charge employeur (cocher) :

Merci de remplir également la partie ci-dessous sans joindre de règlement
Une convention de formation sera alors adressée à votre entreprise

Entreprise :

Adresse :

Interlocuteur (trice) :

Tél :

Email :

Vous bénéficiez d'une autre prise en charge

N'hésitez pas à nous contacter pour l'obtention d'un devis et nous envoyer par la suite votre prise en charge

* Etudiants – Parents d'enfant sourd, Demandeurs d'Emploi, merci de joindre un justificatif : (Carte d'Etudiant année en cours – Notification Pôle Emploi de moins de 3 mois, Notification MDPH ou carte invalidité ou audiogramme récent et justificatif de lien de parenté)

Date et Signature :