

BULLETIN D'INSCRIPTION 2015
Association LE MAT Ardèche (1 bulletin par personne et par formation)

PHOTO

Nom : Prénom :

Adresse : Code Postal : Ville :

Tel fixe : Tel portable : Courriel (écrire très lisiblement):

Date de naissance : Age : Situation : salarié(e) (préciser votre poste)

N° sécurité sociale : Demandeur d'emploi Etudiant(e)/scolaire Autre (préciser) :

Comment avez-vous connu l'existence de ce stage ? :

Je précise mon moyen de transport envisagé pour organiser le covoiturage :

Le nombre de stagiaires étant limité, il est conseillé de s'inscrire sans tarder

Date :

Signature du candidat :

Je m'inscris au stage : (cochez votre choix)

Alimentation et enjeux éducatifs : apprendre la méthode d'hygiène HACCP en cuisine ou en animation

3 au 6 février 2015

Gastronomie des plantes sauvages de la garrigue.....

28 au 29 mars 2015

Ambassadeurs du jardinage et du bien-vivre alimentaire :

du 1 au 3 avril et du 28 au 30 avril 2015

Initiation à la permaculture :

du 1 au 2 Mai 2015

Mes flacons sauvages.....

du 9 au 10 Mai 2015

Attestation de prise en charge

(partielle ou intégrale, à faire remplir par votre employeur)

Je soussigné(e).....agissant en qualité de..... pour l'organisme (**nom et adresse**).....

..... m'engage à régler à l'association LE MAT la somme de :.....€

pour (**nom et prénom du stagiaire**).....

en règlement de la session de la formation.....

qui a lieu du.....au.....

Le complément éventuel, soit€ reste à la charge du stagiaire.

Signature et cachet de l'organisme :

Fait à Le

Formation	Coût	Acompte*
Ambassadeurs du jardinage et du bien-vivre alimentaire	FNP : 600 €	200 €
	FP : 1 200 €	500 €
Alimentation et enjeux éducatifs avec la méthode d'hygiène HACCP février 2015	FNP : 300 €	100 €
	FP : 630 €	200 €
Gastronomie des plantes sauvages de la garrigue	115 €	40 €
Initiation à la permaculture	FNP 150 €	50 €
	FP 350 €	100 €
Mes flacons sauvages	140 €	50 €

FNP : tarif Formation Non-Professionnelle

FP : tarif Formation Professionnelle

(Prise en charge employeur, OPCA ou autre (préciser) :

Merci de cocher la case correspondant à votre situation

* à nous envoyer avec le bulletin d'inscription.

*Remboursé si annulation 30 jours au moins avant la formation ou séjour
30 € non remboursable pour frais de dossier*

Pensez à venir sur votre fond de formation

Afin de favoriser l'accès à la formation des petites structures et d'accompagner le développement des compétences, Uniformation propose à ses adhérents de moins de 10 salariés, quel que soit le montant versé, de disposer (dans la limite des fonds disponibles) d'un droit de tirage à utiliser selon les besoins. Ce droit de tirage permet le remboursement direct, sans demande préalable, des actions de formation réalisées dans le cadre du plan de formation sur l'année civile en cours, **dans la limite d'un montant de 2 000€** par action. D'autres OPCA ont aussi simplifiés leur dispositif administratif de prise en charge des formations des salariés ou des bénévoles.

Dans tous les cas renseignez-vous auprès de votre OPCA et contactez-nous si vous avez besoin de documents administratifs pour faire vos démarches de prise en charge.

Vos attentes ou vos questions sur la formation choisie :

.....

Régime alimentaire particulier, allergies ou spécificités à communiquer :

.....

Pour réserver mon stage je joins, à ce bulletin d'inscription, un chèque d'acompte de _____€ à l'ordre de l'association LE MAT.

Bulletin à renvoyer dès que possible à :

Association LE MAT - Centre de formation - 07120 BALAZUC

Tél : 04 75 37 73 80 Fax : 04 75 37 77 90

accueil@levielaudon.org

www.levielaudon.org

N° de déclaration DRFP : 82 07 00141 07

Code A.P.E. 9499 Z - SIRET 329 142 152 00019

T.V.A. INTRACOMMUNAUTAIRE FR.30329142152

Autorisation parentale pour les mineurs

Je soussigné (père, mère, tuteur légal)..... après avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement des stages (voir plaquette ou site Internet), déclare y souscrire et autoriser (nom du stagiaire) à participer à toutes les activités prévues par la formation, à voyager seul(e), à quitter le stage avant la date de fin s'il le désire.

J'autorise les responsables du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé du stagiaire, et je m'engage à rembourser les frais éventuels. Je transmets avec ce courrier tous les éléments nécessaires concernant l'état de santé du stagiaire.

Nom et tel de la personne à prévenir en cas d'urgence

.....

Fait à, le Signature et qualité

