



### DOSSIER D'INSCRIPTION

## FORMATION DÉCOUVERTE DE LA L.S.F.

**Merci de bien vouloir compléter ce dossier avec soin et précision.**

Madame  Monsieur

Nom usuel .....

Nom de naissance .....

Prénom .....

**Pièce à joindre : photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité**

Date de naissance ..... / ..... / ..... Lieu ..... Age .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Tél. fixe ..... Portable .....

E-mail .....

Situation familiale célibataire marié(e)/pacsé(e) divorcé(e) veuf (ve) autre

En cas d'urgence, prévenir Mlle Mme M.....

Tél. fixe ..... portable .....

Etes-vous en situation de Handicap, même de faible reconnaissance ? Oui Non

Bénéficiez-vous d'une notification MDPH ? Oui Non

**Si oui, merci de bien vouloir nous fournir tous les documents en votre possession.**

### Situation professionnelle

CDI CDD : date de fin de contrat / / Autre (précisez) .....

Poste occupé .....

Employeur .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Nom, Prénom et fonction du responsable .....

Tél. fixe ..... Portable .....

E-mail .....

**Faites compléter l'attestation ci-dessous par le responsable de votre employeur**

Je soussigné(e), .....

(Nom, Prénom et fonction)

Représentant l'établissement .....

Atteste que ..... est employé(e) au sein de l'établissement.

Fait à ....., le .....

(Cachet de l'établissement, date et signature)

Plan de formation de l'établissement

7-9 RUE DEPOORTER - 59190 HAZEBROUCK  
Tél : 03.28.41.96.06 poste 5 – Fax : 03.28.43.15.88 - E-mail : [alternance@lycee-depoorter.com](mailto:alternance@lycee-depoorter.com)  
[depoorter.com](http://depoorter.com)





➤ .....  
**Faites compléter l'attestation ci-dessous par le responsable de votre établissement employeur**

Je soussigné(e), .....  
 (NOM, Prénom et fonction)  
 Représentant l'établissement.....  
 Confirme l'accord de prise en charge au titre du plan de formation des 600 €uros représentant le coût de la formation « *Découverte de la LSF* » de ....., Salarié(e) de l'établissement.

**Dates prévisionnelles de formation pour l'année 2024 :**

- Mercredi 28 et Jeudi 29 Février 2024

**Horaires :** de 9h à 12h et de 13h à 17h.

Fait à....., le.....  
 (Cachet de l'établissement, date et signature)

**Accord d'engagement du candidat**

Je soussigné(e), ..... atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis concernant ma situation personnelle et professionnelle, reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de vente et les accepte, et confirme ma candidature pour la formation « *Découverte de la LSF* ».

Signature

Fait à....., le.....

**FORMATION DÉCOUVERTE DE LA LANGUE DES SIGNES FRANCAISE**  
**LISTE DES PIECES A FOURNIR AU DOSSIER D'INSCRIPTION**

Pour tous les candidats
1 photo d'identité
2 timbres postaux
1 Extrait de casier judiciaire vierge
Photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité

7-9 RUE DEPOORTER - 59190 HAZEBROUCK  
 Tél : 03.28.41.96.06 poste 5 – Fax : 03.28.43.15.88 - E-mail : [alternance@lycee-depoorter.com](mailto:alternance@lycee-depoorter.com)

