



# Cours intensifs de LSF 2025

## INFORMATIONS CANDIDAT

Mme  
M.  
Entendant  
Devenu-sourd  
Malentendant  
Sourd

NOM Prénom :  
Adresse :  
Code postal :                      Ville :  
Mail :  
Tél / SMS :  
Date de naissance :    /    /  
Profession :  
Personne à contacter en cas d'urgence :

## FORMATION : Apprentissage de la Langue des Signes Française

Votre niveau de LSF :    A1. ....    A2. ....    B1. ....    B2. ....    C1. ....    Sinon, débutant

Votre résultat au test de positionnement avec un formateur :    *Obligatoire sauf :*  
- si formation suivie à IVT il y a moins d'un an  
- si inscription en tant que débutant (A1.1)

Date :    /    /

Niveau auquel vous inscrire après le test :

*Sinon prendre RDV sur <https://ivt.fr/formations/>*

Planning 2025 :    *Cochez les dates des modules souhaités*

SEMAINE	MODULE	SEMAINE	MODULE	SEMAINE	MODULE	SEMAINE	MODULE
du 06 au 10/01	A1.1 C1.1	du 17 au 21/03	B1.3 C1.4	du 16 au 20/06	A1.3 B1.3	du 22 au 26/09	B1.4 A1.4
du 13 au 17/01	A1.2 C1.2	du 24 au 28/03	B1.4 A1.1	du 23 au 27/06	A1.4 B1.4	du 29/09 au 03/10	B2.1
du 20 au 24/01	A1.3 A1.1	du 31/04 au 04/04	B2.1 A1.2	du 30/06 au 04/07	A2.1 B2.1	du 06 au 10/11	B2.2
du 27/01 au 31/01	A1.4	du 07 au 11/04	B2.2 A1.3	du 07 au 11/07	A2.2 B2.2	du 13 au 17/10	A2.1 B2.3
du 03 au 07/02	A2.1	du 14 au 18/04	B2.3 A1.4	du 15 au 18/07	A2.3 B2.3	du 20 au 24/10	A2.2 B2.4
du 10 au 14/02	A2.2 A1.1	du 22 au 25/04	B2.4	du 21 au 25/07	A2.4 B2.4	du 27 au 31/10	A2.3 A1.1
du 17 au 21/02	A2.3 A1.2	du 12 au 16/05	A1.1	du 25 au 29/08	A1.1	du 03 au 07/11	A2.4 A1.2
du 24/02 au 28/02	A2.4 A1.3	du 19 au 23/05	A1.2 A1.1	du 01 au 05/09	B1.1 A1.1	du 17 au 21/11	A1.3 C1.1
du 03 au 07/03	B1.1 A1.4	du 02 au 06/06	A1.1 B1.1	du 08 au 12/09	B1.2 A1.2	du 24 au 28/11	A1.4 C1.2
du 10 au 14/03	B1.2 C1.3	du 09 au 13/06	A1.2 B1.2	du 15 au 19/09	B1.3 A1.3	Du 01 au 05/12 Du 08 au 12/12	A1.1 A1.2

Cycle A1

Cycle A2

Cycle B1

Cycle B2

Cycle C1

*Horaires d'un module :*

*lun. mar. jeu. : 9h-16h30*

*mer. ven. : 9h-13h*

*mer. après-midi : 2h30 de travail personnel hors IVT*

## FINANCEMENT

Individuel	Par un organisme	demande	d'inscription et/ou de devis
Prix TTC par module (30h) : 280€ tarif plein 230€ tarif réduit* 180€ tarif parent d'enfant sourd de - 20 ans**	Prise en charge par : Employeur AFDAS Autre : Pôle Emploi CPF	Prix TTC par module (30h) :	
			} 620€
			} 450€
*sur présentation d'un justificatif obligatoire (étudiants, demandeurs d'emploi et intermittents) **sur présentation d'un justificatif MDPH	N° de dossier :		
Chaque module est payable séparément.	Adresse de facturation :		
Paiement du module en 1 fois 2 fois 3 fois	Nom et adresse du représentant de la convention :		
Règlement total du module par virement, au plus tard le 1er jour du module.	Mail :		

En cas d'annulation à moins de 15 jours avant le module de formation, le montant du module sera intégralement dû.

## AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE OUI NON

Je soussigné (e) ....., autorise, à titre gratuit, IVT - International Visual Theatre à diffuser les images prises de ma personne ou de mon enfant ..... lors de ma formation à IVT.

Ces images seront exploitées dans le cadre d'une communication autour des activités d'IVT. (site web, réseaux sociaux, supports print et web)

## MODALITÉS D'INSCRIPTION

### Les étapes :

1. Réalisation du test de positionnement si nécessaire
2. Envoi de votre bulletin de demande d'inscription - Traitement de votre dossier par IVT
3. Envoi de la convention et/ou du devis pour les financements pris en charge. Confirmation de votre inscription par e-mail.
4. Réception de la convocation par mail au stagiaire au moins 2 semaines avant la formation
5. Règlement total du module de formation au plus tard le 1er jour de formation

**Attention, tout dossier incomplet ne sera pas traité.**

Dossier à envoyer au format PDF par mail à

[administration.formation@ivt.fr](mailto:administration.formation@ivt.fr)

ou par courrier à

**IVT Service Formation - 7 cité Chaptal 75009 PARIS**

La signature de ce formulaire vaut acceptation des **Conditions Générales de Vente** consultables sur le site web [www.ivt.fr](http://www.ivt.fr) rubrique *FORMATIONS*

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées sur le présent formulaire.

Date : / /

**Signature** (NOM et Prénom) :

## ABONNEMENT À LA NEWSLETTER D'IVT

Pour vous abonner à la newsletter d'IVT pour recevoir ses actualités et activités, cliquez sur le lien ci-dessous et remplissez le formulaire d'inscription à la newsletter :

<https://mailchi.mp/ivt/inscription-newsletter-ivt>

Conformément au Règlement Général Européen de Protection des Données Personnelles (RGDP), IVT s'engage à enregistrer vos données de manière sécurisée, elles ne sont en aucun cas cédées ou vendues. Vous pourrez vous désinscrire à tous moments à partir d'un lien facilement visible, qui sera en bas de chacune de nos newsletters.

## ADHÉRER À IVT = DEVENIR MEMBRE DE L'ASSOCIATION IVT

Vous voulez soutenir IVT ? N'hésitez pas à adhérer à l'association et vous engagez ainsi à nos cotés ! Pour adhérer et découvrir les avantages d'être membre, c'est par ici :

<https://hub-ivt.shop.secutex.com/selection/membership?productId=10229008255987>