



## AFK Formations

### Convention de formation professionnelle

**AFK Formations** – organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 42670490367 auprès de la Préfecture de Strasbourg – organise la formation **Laurent LESECQ** intitulée « **Orthophonie pédiatrique et psychométrie** ».

#### Information pratiques :

Dates : 4/5 mars 2022

Horaires : 8h30-12h30 / 14h – 17h

Nombre d'heures au total : 14 heures

Public visé : orthophonistes et logopèdes

Lieu de formation : CIARUS STRASBOURG

Tarifs : 340 Euros pour les libéraux avec ou sans FIFPL / 420 Euros si DPC ou salariat

#### **Objectifs de la formation :**

- mieux connaître la psychométrie
- faire le lien avec la pratique orthophonique
- utiliser les connaissances acquises
- connaître les limites de la psychométrie
- redéfinir la sémiologie orthophonique et
- définir les notions de comorbidité

**Supports techniques** : ordinateur portable de secours, vidéoprojecteur et enceintes, paperboard

#### **Moyens pédagogiques**

Power point / allers-retours entre théorie et cas cliniques / quizz / vidéo

#### Entre les soussignés :

AFK Formations

Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 42670490367 auprès de la Préfecture de Strasbourg

Représenté par Aurélia FORESTIERI-KELLER 8, rue du vignoble 67530 OTTROT

dénommé l'organisme de formation

ET

Prénom : .....

Nom : .....

Adresse : .....

Mail : .....

Numéro ADELI : .....

Employeur et adresse de l'employeur si salarié pris en charge :

.....

.....

dénommé le stagiaire.

Est conclu le contrat de formation professionnelle suivant, en application des dispositions du livre III de la Sixième partie du Code du Travail.

### **Dispositions financières :**

Pour les libéraux, veuillez joindre à cette convention correctement complétée et signée, un acompte de 150 Euros (paiement par chèque à l'ordre de Aurélia FORESTIERI – KELLER à envoyer au 8, rue du vignoble 67530 OTTROT ou par virement). Le solde devra être réglé au plus tard 7 jours avant le début de la formation. La facture acquittée et votre attestation de présence vous seront remises à l'issue de la formation par le formateur ou un représentant de AFK Formations.

Pour les salariés pris en charge par l'employeur, la convention devra être établie et signée par votre employeur EN DOUBLE EXEMPLAIRE. Le règlement devra parvenir à l'organisme de formation dans le mois suivant la session par virement bancaire ou par chèque. Votre attestation de présence vous sera remise à l'issue de la formation par le formateur ou un représentant de AFK Formations.

En cas d'arrêt anticipé de la formation du fait de l'organisme de formation ou du formateur, le prix du stage sera remboursé au stagiaire selon le prorata temporis. Aucun autre frais lié à cette interruption ne sera pris en charge par AFK Formations.

Toute annulation de votre inscription qui interviendrait plus de 61 jours avant le début du stage donnera lieu à un remboursement (déduit d'une somme forfaitaire de 100 €, correspondant à l'acompte, pour frais de dossier).

Toute annulation de votre inscription qui interviendrait entre le 30ème et le 60ème jour avant le début du stage donnera lieu à un remboursement de 50% du tarif de la formation.

Si l'annulation intervient dans les 30 jours précédant le début du stage, le prix du stage restera acquis à AFK Formations.

Tout désistement en cours de stage ne donnera lieu à aucun remboursement du prix du stage. Le stagiaire en informe l'organisme de formation par lettre recommandée avec accusé de réception.

Si une contestation ou un différend n'a pu être réglé à l'amiable, le tribunal de Strasbourg sera seul compétent pour régler le litige.

A compter de la date de signature du présent contrat, le stagiaire a un délai de 14 jours pour se rétracter. Il en informe l'organisme de formation par lettre recommandée avec accusé de réception. Dans ce cas, aucune somme ne peut être exigée du stagiaire.

A ....., le .....

AFK Formations

Le stagiaire

Le responsable de l'établissement



(pour les salariés pris en charge)

Crédit Mutuel						
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE						
Identifiant national de compte bancaire - RIB						
Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise	Domiciliation	
10278	01270	00020128945	57	EUR	CCM DU PAYS DE SAINTE ODILE	
Identifiant international de compte bancaire						
IBAN (International Bank Account Number)				BIC (Bank Identifier Code)		
FR76	1027	8012	7000 0201	2894	557	CMCIFR2A
<b>Domiciliation</b>			<b>Titulaire du compte (Account Owner)</b>			
CCM DU PAYS DE SAINTE ODILE			FORESTIERI AURELIA			
88 RUE DU GAL GOURAUD			ORTHOPHONISTE			
BP 101			8 RUE DU VIGNOBLE			
67213 OBERNAI CEDEX			67530 OTTROT			
☎ 0 820 820 638 (Service 0,12 €/min + prix appel)						
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.				PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ		