# 

# Bulletin d’inscription cours de LSF

Madame □ Mademoiselle □ Monsieur □

Nom :  
Prénom :  
Date de naissance :  
Adresse :  
Code postal : Ville :  
Tel : Mobile :  
E-mail :

**Situation**

Professionnel □ Entreprise □

Etudiant □ Retraité □

Parents d’un enfant sourd □ Demandeur d’emploi □

Niveau ……………. Cours hebdomadaire □ Stage intensif □

Niveau de LSF déjà acquis ……….. Quand :  
Où :

Date souhaitée de début du stage *(voir planning)* :

Date et signature :