



# Contrat pour la formation LT JOURNÉE RÉVISION AUTOUR DE L'ENFANT

(Articles L. 6353-1 et L. 6353-2 du code du travail)

Version mise à jour le 13/07/2022

## Entre l'organisme de formation : Centre de formation LT

(Ci-après nommé l'organisme de formation)

siège social : centre Perspective – 199 rue Victor Hugo – 37000 Tours

SIRET 878 912 559 00027

Enregistré sous le numéro d'activité : 11788555478, auprès du préfet de la région Ile de France

Représenté par Céline Mahé et Marc Massoteau

## Et le bénéficiaire :

(Ci-après nommé le bénéficiaire)

**Nom, prénom :**

## 1. Objet, nature et durée de la formation

Nom de la session de formation

Type d'action de formation (art. L6313-1 du code du travail): **Formation journée révision Autour de l'enfant**

Durée : **07 heures 30**

Lieu de la formation : **Centre de formation PERSPECTIVE – 199 rue Victor Hugo – 37000 TOURS**

Date	Formation	Heure	Lieu	Règlement
Samedi 29 juin 2024	Journée révision	8h45-13h / 14h30-18h00	Centre Perspective	170

## 2. Programme de la formation et formateur

La description détaillée du programme de formation et du formateur est fournie en annexe.

Organisme de formation SAS LT

Siège social : centre Perspective – 199 rue Victor Hugo – 37000 Tours

SIRET 878 912 559 00027

Enregistré sous le numéro d'activité : 11788555478, auprès du préfet de la région Ile de France

Contact : Céline Mahé 06-76-63-97-08

Marc Massoteau 06-09-88-61-93

[contact@therapy-lt.com](mailto:contact@therapy-lt.com)

**Parapher** 1



# Contrat pour la formation LT JOURNÉE RÉVISION AUTOUR DE L'ENFANT

(Articles L. 6353-1 et L. 6353-2 du code du travail)

Version mise à jour le 13/07/2022

### 3. Engagement de participation à l'action de formation

Le bénéficiaire s'engage à assurer sa présence aux dates et lieux prévus ci-dessus.

### 4. Prix de la formation

En contrepartie de cette action de formation, le bénéficiaire s'acquittera des coûts suivants qui couvrent l'intégralité des frais engagés par l'organisme de formation pour cette session :

Description	Prix
Formation	170.00€

**TOTAL T.T.C. : 170.00 €**

### 5. Modalités de règlement

**Le contrat est à retourner signé accompagné d'un chèque de 170 € qui sera encaissé 1 mois avant la date du début de la formation.**

**Si l'annulation à la formation intervient moins d'un mois avant le début de la formation, le règlement ne sera pas remboursé.**

### 6. Moyens pédagogiques et techniques mis en œuvre

Voir le programme de formation en annexe détaillant les moyens mis en œuvre pour réaliser techniquement l'action, suivre son exécution et apprécier ses résultats. Une feuille d'émargement signée par le(s) stagiaire(s) et le formateur, par demi-journée de formation, permettra de justifier de la réalisation de la prestation.

### 7. Sanction de la formation

En application de l'article L.6353-1 du Code du Travail, une attestation mentionnant les objectifs, la nature et la durée de l'action et les résultats de l'évaluation des acquis de la formation sera remise au(x) stagiaire(s) à l'issue de la formation.

Organisme de formation SAS LT  
Siège social : centre Perspective – 199 rue Victor Hugo – 37000 Tours  
SIRET 878 912 559 00027  
Enregistré sous le numéro d'activité : 11788555478, auprès du préfet de la région Ile de France  
Contact : Céline Mahé 06-76-63-97-08  
Marc Massoteau 06-09-88-61-93  
[contact@therapy-lt.com](mailto:contact@therapy-lt.com)



# Contrat pour la formation LT JOURNÉE RÉVISION AUTOUR DE L'ENFANT

(Articles L. 6353-1 et L. 6353-2 du code du travail)

Version mise à jour le 13/07/2022

## 8. Non réalisation de la prestation de formation

En application de l'article L6354-1 du Code du travail, il est convenu entre les signataires de la présente convention, que faute de résiliation totale ou partielle de la prestation de formation, l'organisme prestataire doit rembourser au cocontractant les sommes indûment perçues de ce fait.

Le participant déclare être informé de la possibilité d'annulation de la formation si le nombre de participants est inférieur à 10.

## 09. Litiges


Si une contestation ou un différend ne peuvent pas être réglés à l'amiable, le Tribunal de Versailles sera seul compétent pour régler le litige.

## 10. Modalités d'inscription à la formation

L'inscription à la formation est validée à réception du contrat paraphé et signé accompagné d'un chèque de 170 € (encaissé 1 mois avant la date du début de la formation).

Le tout est à retourner à l'adresse suivante :

CENTRE PERSPECTIVE  
199, rue Victor Hugo  
37000 Tours

<p>Pour le bénéficiaire</p> <p><b>Date :</b></p> <p><b>Noter « Lu et approuvé » et signer</b></p>	<p>Pour l'organisme de formation</p> <p></p>
---	--

Organisme de formation SAS LT  
Siège social : centre Perspective – 199 rue Victor Hugo – 37000 Tours  
SIRET 878 912 559 00027  
Enregistré sous le numéro d'activité : 11788555478, auprès du préfet de la région Ile de France  
Contact : Céline Mahé 06-76-63-97-08  
Marc Massoteau 06-09-88-61-93  
[contact@therapy-lt.com](mailto:contact@therapy-lt.com)



# Fiche Analyse du besoin

Compléter la fiche et cocher les cases correspondantes

## **Participant :**

Date :	
Nom du participant:	Téléphone :
Adresse du participant:	Mail :

## **Demande :**

Besoin et objectif du participant
<b><u>Choix de la formation selon les besoins du participant :</u></b>
Prérequis Connexion corps <input type="checkbox"/> ( <i>Obligatoire pour les non ostéopathes</i> )
Prérequis approche à la TM articulaire <input type="checkbox"/> ( <i>Obligatoire pour les non ostéopathes</i> )
Formation LT ostéo-somato-émotionnelle <input type="checkbox"/>
Formation en TM physio-articulaire <input type="checkbox"/>
Formation en approfondissement des pathologies <input type="checkbox"/>
Formation en EFT - LT <input type="checkbox"/>
Formation « autour de l'enfant » <input type="checkbox"/>
Formation « journée pratique en cabinet » <input type="checkbox"/>
Date/Période souhaitée : session :
Groupe : A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>
Profil du participant :
Situation de handicap : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui lequel :
Financier : participant <input type="checkbox"/> organisme paritaire <input type="checkbox"/>

## **La proposition :**

Réserver à l'organisme de formation

Date :
Validation <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/>
Remarque :
Réception du contrat de formation
Date :

Organisme de formation SAS LT  
Siège social : centre Perspective – 199 rue Victor Hugo – 37000 Tours  
SIRET 878 912 559 00027  
Enregistré sous le numéro d'activité : 11788555478, auprès du préfet de la région Ile de France  
Contact : Céline Mahé 06-76-63-97-08  
Marc Massoteau 06-09-88-61-93  
[contact@therapy-lt.com](mailto:contact@therapy-lt.com)