

Convention de Formation Formateur Tuteur FEDERAL

ENTRE LE STAGIAIRE

Nom : Prénom : N° de licence FFVoile (*) :
Date et lieu de naissance : Club :
Adresse postale :
Code postal _ _ _ _ Commune : Adresse électronique :
Diplôme et ou qualification déjà acquise (s) :
Expérience dans l'encadrement :

LE CAS ECHEANT, SA STRUCTURE EMPLOYEUR

Club , ou autre , appellation :
N° (d'affiliation, d'agrément) :
Adresse postale :
Code postal _ _ _ _ Commune :
Téléphone : Adresse électronique :
NOM, prénom et fonction du représentant (*) :

D'une part,

ET La Ligue Cote d'Azur de Voile

Adresse postale : **2208 route de grasse**
Code postal : **06600** Commune : **Antibes**
Téléphone : **04 93 74 77 05** Fax : **04 93 74 68 87** Adresse électronique : **ligue12.voile@wanadoo.fr**
NOM, prénom et fonction du représentant : **Jean Lassauque, Responsable secteur Formation**

D'autre part,

Est conclue la convention suivante, en application du livre IX du Code du Travail portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente et des articles R.950-1 et suivants de ce livre.

Article 1 : Intitulé et objet de la formation

L'organisme de formation la **Ligue Cote d'Azur** organise l'action de formation suivante :

Qualification de Formateur Tuteur fédéral

Cette action est conforme au « Règlement des diplômes, des qualifications et des formations de la FFVoile », consultable sur www.ffvoile.org, rubrique : réglementation, chapitre : textes fédéraux (autres réglementations).

Article 2 : Durée, calendrier et lieu de formation

Date de la formation : **25 & 26 janvier 2010 et 1 & 2 mars 2010**

Horaire : **9 – 12 heures et 13H30 à 17H30 heures**

Durée totale : **28 heures**

Lieu de formation : **CREPS PACA Site d'Antibes**

A l'issue de la formation, la Ligue Côte d'Azur de Voile fournira une attestation de présence.

Article 3 : Objectifs pédagogiques, contenu

Objectif : **Développer les compétences pour obtenir la qualification de Formateur Tuteur fédéral.**

Contenu : **Travail autour des contenus de formation des moniteurs CQP « AMV » et des démarches de formations.**

Présentation du cadre de fonctionnement administratif des formations.

Article 4 : Effectif et encadrement

Le nombre de participants est limité à 15 participants par personne encadrant.

L'encadrement est assuré :

Nom Prénom : **Hublet Jacques**

Qualification : **Formateur de formateur fédéraux**

Article 5 : Dispositions financières

En contre partie de cette action de formation de la ligue Cote d'Azur, l'employeur, le stagiaire (*rayez la mention inutile*) s'acquitte des coûts suivants :

Frais de formation : 12 € par stagiaire et par heure, pour 28 heures, soit 336 €
Frais de restauration : 10 € par repas, si formule retenue soit 40€

Soit un TOTAL GENERAL de participation de l'employeur et/ou du stagiaire de

Les frais de déplacement restent à la charge du stagiaire, de son employeur ou de tout autre organisme de financement.

Article 6 : Modalités de règlement

Le paiement s'effectue :

- A réception du mémoire de la Ligue Cote d'Azur

Article 7 : Dédit ou abandon

En cas de dédit par l'employeur ou par le stagiaire à moins de 14 jours francs avant le début de l'action mentionnée aux articles 1 et 2, ou abandon en cours de formation par un ou plusieurs stagiaires, l'organisme de formation pourra retenir sur le coût total, les sommes qu'il aura réellement dépensées ou engagées pour la réalisation de ladite action, conformément aux dispositions de l'article L : 920-9 du Code du Travail. Dans le cas où ces désistements ou abandons de la formation ne permettent ni l'annulation de la formation, ni le remplacement des stagiaires absents, ces sommes incluent la part restante des frais de formation, frais de déplacement et d'hébergement des formateurs, locations de salle et de matériels, notamment nautiques, au prorata du nombre de stagiaires initialement prévus.

Fait en double exemplaire à Antibes, le 20 Octobre 2009

Pour l'employeur (cachet, nom et qualité du signataire) :	Pour le stagiaire (Nom et prénom, du tuteur légal pour les mineurs, et signature) :	Pour l'organisme de formation (cachet, nom et qualité du signataire) :
NOM : Prénom : Qualité : Visa :	NOM : Prénom : Qualité : Visa :	NOM : Lassauque Prénom : Jean Qualité : Responsable secteur Formation Visa :

(*) Mention obligatoire, l'absence de cette information rend caduque la présente convention.