

**Bulletin d'inscription**  
**« Radio et pédagogie : (re)penser l'animation d'un atelier radio »**  
**animée par Guillaume Abgrall et Thibault Coeckelberghs**  
du lundi 30 janvier au vendredi 3 février 2023

### Le participant

M. Mme. Nom ..... Prénom .....

Nationalité.....

Date de naissance ..... Ville de naissance.....

Fonction–profession ..... Niveau de formation.....

Adresse personnelle .....

.....

Code postal ..... Ville .....

Tél. personnel ..... Tél. professionnel .....

E-mail .....

Situation : CDI CDD Autre .....

Pour les intermittents du spectacle, n° sécurité sociale .....

**Financement individuel :** OUI NON **(Barrer/supprimer la mention inutile.)**

**Financement professionnel :** OUI NON **(Barrer/supprimer la mention inutile.)**

**Si oui, merci de remplir la suite des informations administratives ci-dessous.**

**La structure** *(les intermittents du spectacle ne sont pas concernés par cette rubrique)*

Nom de la  
structure .....

.....

Forme juridique de la structure .....

Numéro de SIRET ..... Code NAF .....

Adresse du siège social .....

.....

Code postal ..... Ville .....

**Longueur d'ondes** - Organisme de formation professionnelle

24, rue Sully-Prudhomme 29200 Brest

formation@longueur-ondes.fr // www.longueur-ondes.fr

Numéro de déclaration d'activité auprès du préfet de région de Bretagne : 53290916829

N° SIRET : 452 805 914 00044

Code APE : 94992

tél : 02 98 49 00 15  
06 33 76 33 78

Secteur d'activité ..... Effectif de la structure (permanents) .....

### Signataire de la convention de formation

Nom ..... Prénom .....

Fonction – profession .....

E-mail.....

Adresse de la structure (si différent du siège social) .....

.....

Code postal ..... Ville .....

### Le financement

Le règlement de la formation sera effectué :

- par la structure – option privilégiée (*dès réception du règlement, Longueur d'ondes fournira les pièces administratives nécessaires à la demande de remboursement auprès du fonds d'assurance formation*)

Adresse de facturation (et de correspondance) .....

.....

- directement par le fonds d'assurance formation

AFDAS (n° d'adhésion de la structure) .....

Autre (préciser) .....

Adresse de l'organisme .....

..... Tél. ....

Pour les employeurs de l'État, des collectivités et des établissements publics, merci de joindre un bon de commande administratif.

Date :

Signature et cachet :

**Renseignements complémentaires**

*Au vu du nombre de personnes intéressées, nous allons devoir procéder à une sélection des candidats afin de constituer un groupe homogène en tenant compte des attentes de chacun, de la réalité de son expérience dans le domaine du podcast.*

*Vous pouvez également écrire une lettre de motivation sur papier libre.*

**Prénom et NOM du participant**

.....

**Si vous travaillez pour une structure, merci de préciser son nom et son activité, ainsi que votre fonction.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Quelle est votre connaissance/expérience dans l'animation d'ateliers radio ?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Expliquez-nous votre rapport au sonore, ce que vous aimez/détestez dans le son, ce que vous écoutez (radio/podcast/musique), si vous avez des pratiques sonores (musique, prise de son, montage, son pour l'image, etc.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Que souhaiteriez-vous expérimenter durant cette formation ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Pourquoi avez-vous envie de suivre cette formation ? Quelles sont vos attentes ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Autres précisions dont vous souhaitez nous faire part (régime alimentaire, contraintes horaires, statut de travailleur handicapé (RQTH) ou problématique de santé...).**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*Les informations demandées sont celles imposées par la réglementation (sixième partie du Code du travail en particulier) et par nos obligations de fournir aux organismes de contrôle et d'orientation de la formation des statistiques relatives à l'emploi et aux parcours de formation professionnelle (article L6353-10). Elles sont traitées selon les recommandations RGPD et notre politique de confidentialité, consultable sur le site Internet.*

*Elles nous permettent surtout de répondre aux exigences réglementaires et de procédure qualité qui rendent nos formations éligibles aux financements publics et à des certifications lorsqu'elles existent.*

**Longueur d'ondes - Organisme de formation professionnelle**

24, rue Sully-Prudhomme 29200 Brest

formation@longueur-ondes.fr // www.longueur-ondes.fr

Numéro de déclaration d'activité auprès du préfet de région de Bretagne : 53290916829

N° SIRET : 452 805 914 00044

Code APE : 94992

tél : 02 98 49 00 15  
06 33 76 33 78