*Je soussigné·e (nom, prénom)*

*Domicilié·e (rue, numéro)*

 *(code postal, localité) (pays)*

*Joignable via (n° gsm) (e-mail)*

***Sollicite l’inscription à la formation suivante ainsi qu’au soutien financier du FONDS 304 des arts du spectacle :***

Intitulé : Formation ‘Réussir ses castings et auditions avec l’approche du Libre Acteur’

Opérateur de formation : Libre Acteur

Dates de la formation : du 14 au 24 avril 2025 (relâche les 19, 20 et 21/4) - 8 jours

Lieu : Baz’Art, avenue Prince de Ligne 40 à 1180 Uccle

Prix de la formation : 500€. En cas d’accord du Fonds 304, celui-ci prend en charge complètement les frais d’inscription.

***Je m’engage à suivre la formation dans son entièreté, à communiquer au plus vite toute absence motivée et à compléter le formulaire d’évaluation. Des sanctions sont possibles.***

***Pour permettre au Fonds 304 de fournir son accord, j’apporte les informations complémentaires suivantes :***

1. *Je suis actuellement dans une relation contractuelle* ☐ CDI ☐ CDD ☐ Autre, je précise : *avec l’employeur de la CP304 suivant :*
*représenté par :*  *qui marque son accord.*

*adresse – tel –email :*

*n° ONSS :*

1. *Je ne suis actuellement pas dans une relation contractuelle avec un employeur de la CP304
mais je peux attester de 30 jours d’occupation professionnelle lors des 24 derniers mois auprès des employeurs suivants de la CP 304 établis en Régions wallonne ou bruxelloise :*
* *(nom et adresse de l’institution) pour jours. Contact : (nom et tel)*
* *(nom et adresse de l’institution) pour jours. Contact : (nom et tel)*
* *(nom et adresse de l’institution) pour jours. Contact : (nom et tel)*
* *(nom et adresse de l’institution) pour jours. Contact : (nom et tel)*
* *(nom et adresse de l’institution) pour jours. Contact : (nom et tel)*
* *(nom et adresse de l’institution) pour jours. Contact : (nom et tel)*

*Ma fonction est :* ☐ Artiste ☐ Technicien·ne ☐ Administratif·ve ☐ Autre, je précise :

***Je fournis en pièces jointes les documents qui confirment ma déclaration (C4 idéalement).***

**La date et la signature** du·de la travailleur·euse ainsi que, le cas échéant, l’accord de l’employeur peuvent être attestés **par mail.**

La présente demande d’inscription doit **impérativement être adressée au moins 7 jours avant le démarrage de la formation à la fois au Collectif Libre Acteur (****inscriptioncla@gmail.com****) et au Fonds 304 (****fonds304@apefasbl.org****).** Le Fonds vous signale endéans les 7 jours ouvrables si vous obtenez son soutien financier. Dans ce cas, le Collectif Libre Acteur ne vous facture rien. Dans la négative, il vous appartient de confirmer votre inscription et payer votre participation aux frais (500€) qui vous sera facturée par Le Collectif Libre Acteur.

J’accepte de recevoir la newsletter du Fonds 304.