



**Association pour la Formation Post Universitaire en Psychomotricité**  
**91, bd de l'Hôpital – 75013 PARIS**  
Enregistrée sous le n°11 75218 11 75  
auprès du préfet de région Ile-de-France

## **CONTRAT DE FORMATION PROFESSIONNELLE A REMPLIR DANS SON INTEGRALITÉ**

Entre les soussignés :

1) **Organisme de Formation** : Association pour la Formation Post-Universitaire en Psychomotricité - 91, bd de l'Hôpital - 75013 PARIS, Enregistré sous le n°11 75218 11 75 auprès du préfet de région Ile-de-France

2) **Stagiaire** :

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tel Portable : ..... email : .....

Profession : ..... Année du diplôme : .....

N°ADELI\* : .....

**\*A transmettre obligatoirement par les psychomotriciens au moins 15 jours avant le début de la formation pour obtenir au terme de celle-ci et si la formation a été suivie dans son intégralité l'attestation de DPC.**

Est conclu un contrat de formation professionnelle en application de l'article L 6353-3 et suivants du Code du Travail.

### **ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION**

En exécution du présent contrat, l'A.F.P.U.P. s'engage à organiser l'action de formation prévue à l'annexe ci-jointe et intitulée : ..... dans les conditions fixées par les articles suivants.

### **ARTICLE 2 : NATURE, CARACTERISTIQUES ET CONDITIONS DE L'ACTION DE FORMATION**

1) L'action de formation envisagée entre dans l'une des catégories prévues à l'article L6313-1 et suivants du code du travail.

**Il revient au stagiaire signataire d'identifier la catégorie en cochant la case correspondante :**

- Action d'adaptation et de développement des compétences des salariés  
 Action d'acquisition, d'entretien ou de perfectionnement des connaissances.

2) Date(s) : .....

3) Lieu : .....

4) Sa durée est fixée à : .....heures.

5) A l'issue de la formation, une attestation de présence et une attestation de fin de formation seront délivrées au stagiaire.

6) Le contenu de l'action de formation, ses objectifs, la méthode pédagogique, le niveau de connaissance préalable nécessaire avant l'entrée en formation, les effectifs concernés, les conditions générales dans lesquelles la formation est dispensée, notamment les moyens techniques et pédagogiques, les modalités de sanction de la formation, les diplômes, titres ou références des formateurs figurent en annexe du présent contrat dans le programme de la formation qui se trouve également dans la brochure de l'A.F.P.U.P..

7) Moyens permettant de suivre l'exécution de la formation : Une feuille d'émargement devra être signée conjointement par les stagiaires et le formateur par demi journée de formation.

8) Par ailleurs, ces éléments contenus dans le programme de la formation associés au règlement intérieur de l'A.F.P.U.P. ont été remis au stagiaire avant de souscrire au dit contrat. Le stagiaire déclare avoir pris connaissance et adhérer au règlement intérieur avant de souscrire au contrat.

### ARTICLE 3 : DELAI DE RETRACTATION

A compter de la date de signature du présent contrat, le stagiaire dispose d'un délai de 10 jours pour se rétracter. Il en informe l'organisme de formation par lettre recommandée avec accusé de réception. Dans ce cas, aucune somme ne peut être exigée du stagiaire. L'inscription définitive n'intervient qu'après la signature du présent contrat et à l'expiration du délai de rétractation.

### ARTICLE 4 : DISPOSITIONS FINANCIERES

Le prix de l'action de formation est fixée à : .....€ T.T.C\*.

Le stagiaire s'engage à verser :

la totalité du prix susmentionné, OU

une partie du prix susmentionné à hauteur de : .....€ T.T.T.\*,

la différence, d'un montant de : .....€ T.T.T.\*, est acquittée par (nom et adresse de l'organisme) :

.....

Les modalités de paiement de la somme de : .....€ T.T.T.\* incombant au stagiaire sont les suivantes :

- Après un délai de rétractation mentionné à l'article 3 du présent contrat, le stagiaire effectue un premier versement d'un montant de : .....€ T.T.T.\*. Cette somme ne peut être supérieure à 30 % du prix dû par le stagiaire.

- Le paiement du solde, à la charge du stagiaire d'un montant de : .....€ T.T.T.\* sera effectué, pour des raisons pratiques, le 1<sup>er</sup> jour de la formation mais encaissé après la réalisation effective de l'action de formation suivie par le stagiaire.

Aucun escompte pour paiement anticipé.

Pénalité de retard fixé au taux de 15%. Art D 444-5 du Code du Commerce. Le montant de l'indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement est fixé à 40 €.

\* Exonération de TVA en date du 17.11.1995

### ARTICLE 5 : INTERRUPTION DU STAGE OU CLAUSE DE DEDIT

En cas d'abandon du stage par le stagiaire pour un autre motif que la force majeure dûment reconnue le présent contrat est résilié selon les modalités financières suivantes :

- Si la formation est débutée : maintien du règlement de la totalité de la formation au titre de dédommagement.

- Si la formation n'est pas débutée : retenue des arrhes au titre de dédommagement.

Ces sommes n'étant pas alors imputables au titre de la formation professionnelle.

Si le stagiaire est empêché de suivre la formation par suite de force majeure dûment reconnue, le contrat de formation professionnelle est résilié. Dans ce cas, seules les prestations effectivement dispensées sont dues au prorata temporis de leur valeur prévue au présent contrat. L'A.F.P.U.P. se réserve le droit d'annuler ou de reporter la formation. En cas d'annulation de l'action de formation du fait de l'A.F.P.U.P. les arrhes seront restituées.

### ARTICLE 6 : DATE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

Le présent contrat prend effet à compter de la signature par le stagiaire pour s'achever au 31 décembre 2018. Les actions de formation doivent se dérouler au cours de cette période de validité.

### ARTICLE 7 : DIFFERENDS EVENTUELS

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

Fait en double exemplaire, à : ....., le : .....

Pour le stagiaire (Nom, prénom et signature)

Pour l'organisme de formation A.F.P.U.P.

### A.F.P.U.P. – Institut de Formation de Psychomotricité

91, bd de l'Hôpital - 75013 PARIS

Tel : 06 62 21 17 54 – Courriel : secretariat@afpup.com

Association loi 1901 - N° SIRET : 823 679 915 00012 - Code APE : 9499Z