|  |
| --- |
| *Bulletin d’inscription à renvoyer à****zhaller@esacm.fr*** |

****

|  |  |
| --- | --- |
| ***Coordonnées*** |  |
| Nom, Prénom : |  |
| Mail : |  |
| Téléphone : |  |
| Commune, Code postale : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Activités***  |  |
| Nature de votre activité dans le champ de la création : |  |
| Votre statut : |  |
| Nature de votre/vos activité(s) secondaire(s) dans ou en dehors du champ de la création : |  |
| Votre/vos statut(s) : |  |

|  |
| --- |
| ***Formations :***  |
| Avez-vous suivi une formation dans le champ de la création ? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si oui dans quel(s) établissement(s) (nom des/de l’établissement(s), ville) ? |  |
|  |  |
| Diplôme(s) obtenu(s) : |  |
| Année d’obtention du/des diplôme(s) :  |  |

|  |
| --- |
| ***Choix de la ou des formations\****  |

[ ]  Documenter son travail - La formation se déroulera en deux temps : Jeudi 31 mars (14H-17h30) ET Jeudi 14 avril (14h-18h) \*\*

[ ]  Répondre à un appel à projets/candidatures - Jeudi 21 avril (9h-17h) \*\*

[ ]  URSSAF Limousin - Atelier 1 *(débutant⸱es, création de statut)* mercredi 11 mai (9h-11h) \*\*

[ ]  URSSAF Limousin - Atelier 2 *(**inscrit.es à l’URSSAF Limousin, déclaration de revenus*) mercredi 11 mai (11h-13h) \*\*

[ ]  Créer et gérer une association/un collectif - Jeudi 12 mai (14h-17h) \*\*\*

[ ]  Intervention artistique – Cocréation – Psychiatrie - Mardi 14 juin (9h-17h) \*\*\*

**\*** Pour les formations consacrées à **« *L'environnement administratif des artistes auteur.rices*»** et à la ***« Médiation artistique auprès des publics empêchés »*** merci de compléter les formulaires spécifiques à retourner au Conseil départemental  (reseau.culture@puy-de-dome.fr).

La formation relative à l’URSSAF aura lieu dans la salle informatique de l’ESACM, les autres au 10 Rue Fontgiève, 63000 Clermont-Ferrand (ancien Petit Vélo).

***\*\**** *Formation spécifique aux arts visuels* **\*\*\*** *Formation ouverte à tous les champs artistiques*

|  |
| --- |
| *Vos objectifs/attentes à l’égard de la/des formation(s) choisie(s)*  |
|  |
|  |

*Pour toute question :* *zhaller@esacm.fr*