Séquence 1 : le formulaire
Séance 4/5

RÉFÉRENTIEL ANLCI

Degré 1

Durée indicative : 40 minutes

Objectif(s) fonctionnel(s) de la séquence

Comprendre un formulaire

- Repérer la structure générale (titre, sous-titre)
- Repérer les espaces de complétion (lignes, cases pour lettres et cases à cocher, zones à remplir obligatoirement, sélection dans un menu déroulant)
- Comprendre les items de demande d'information

Compléter de manière appropriée un formulaire avec ses informations personnelles

- Mener les actions attendues dans un formulaire (cocher, écrire, remplir les espaces obligatoires)
- Écrire ses informations personnelles en autonomie

Objectifs de la Séance 4	- Repérer les syllabes orales dans les items connus - Développer la conscience phonie-graphie - Repérer les mots connus dans d'autres formulaires - Écrire des informations personnelles sans modèle (nom, prénom, date de naissance, adresse complète, pays)

Ressource p. 4-6
Matériel 1 p. 7
Matériel 2 p. 8-9

© 2025 - CAVILAM - Alliance Française

📌 Note pour le formateur

Document ressource : il a été imprimé et distribué aux apprenants lors de la séance 1/5.
Ce document est exploité tout au long des 5 séances.

Matériel : pour cette séance, le formateur doit imprimer le document "Matériel 2", p. 8 et 9.

Connaître le programme du jour

Mise en route
Réactivation
🕐 05 min

- **Le formateur explique aux apprenants :** « Nous allons continuer de comprendre le formulaire plus en détail. Nous allons nous entraîner à le compléter sans modèle. »
- **Le formateur demande aux apprenants :** « Citez chacun votre tour, un mot du formulaire que nous avons déjà étudié. » **Le formateur propose plusieurs tours afin que le maximum de mots soient proposés.**

Réponse(s) attendue(s) : *nom, prénom, adresse, domicile, date de naissance, date, code postal, voie, numéro, pays, commune, fait à, sexe, etc.*

Repérer des syllabes orales dans des items connus

Repérage
Conceptualisation
🕐 10 min

- **Le formateur explique :** « Nous allons travailler sur les syllabes, c'est-à-dire que nous allons découper le mot en différentes parties. Le nombre de syllabes dans un mot, c'est le nombre de parties. » **Il modélise avec le mot "commune", en tapant deux fois dans ses mains**.

Remarque : *le nombre de syllabes orales peut varier selon les particularités prosodiques régionales.*

- **Le formateur lit les mots du matériel 1 (p. 7) et demande aux apprenants :** « À votre avis, combien il y a de syllabes dans le mot "nom" ? » **Il répète la même question avec chaque mot du matériel 1.**
- **Il valide les réponses des apprenants en tapant dans les mains pour marquer le découpage syllabique de chaque mot.**
- **Le formateur propose aux apprenants de donner, chacun leur tour, un mot du formulaire qui n'a pas encore été proposé. Le reste du groupe doit donner le nombre de syllabes. Le formateur valide les réponses données.**

Réponse(s) attendue(s) : *"Nom" : une syllabe, "Déclaration" : 4 syllabes, "Passeport" : 2 syllabes, "Date" : 1 syllabe, "Prénom" : 2 syllabes, "Domicile" : 3 syllabes.*

© 2025 - CAVILAM - Alliance Française

Développer la conscience phonie-graphie

Conceptualisation 10 min

- **Le formateur demande :**
  A. « Sur la dernière page de votre formulaire, entourez les syllabes : “do”, “co” et “tal”. »

- **Le formateur valide les réponses des apprenants de manière individualisée et leur demande :**
  B. « Citez d’autres mots avec les syllabes “do”, “co” et “tal”. »

Réponse(s) attendue(s) :

- *A. Domicile, commune, code postal ;*
- *B. “Do” : dorade, docile, domestique, document, “co” : collègue, communication, copier, “tal” : pétale, mental, fatal, vital, capitale, etc.*

Repérez des mots connus dans d’autres formulaires

Systématisation 05 min

- **Le formateur distribue le matériel 2 (p. 8 et 9) et demande :** « Cherchez et entourez dans ces trois nouveaux formulaires, les mots “nom”, “prénom”, “domicile”, “adresse” et “date de naissance”. »

- **Le formateur valide les réponses des apprenants, de manière individualisée.**

Écrire des informations personnelles sans modèle

Production écrite 10 min

- **Le formateur demande aux apprenants :** « Écrivez sur une feuille votre nom, votre prénom, votre date de naissance, votre adresse complète et votre pays d'habitation, sans utiliser de modèle. »

- **Le formateur propose un retour individualisé et demande aux apprenants de corriger leurs erreurs si nécessaire. Il leur demande ensuite de recopier leurs informations personnelles une seconde fois.**

© 2025 - CAVILAM - Alliance Française

14011*02 - DÉCLARATION DE PERTE DE CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ ET/OU DE PASSEPORT

Vérifié le 26 Mai 2020 - Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre)

Ce service vous permet de compléter automatiquement le formulaire Cerfa 14011*02 en renseignant les informations ci-dessous. Une fois la saisie effectuée, vous pourrez alors télécharger le formulaire Cerfa renseigné. Vous pouvez sinon télécharger un exemplaire vierge en cliquant ici et le compléter de manière manuscrite.

Déclaration de perte pour

Une carte nationale d'identité ☐

Un passeport ☐

Élements sur la disparition du ou des titres

Date de disparition (JJ/MM/AAAA) :

JJ/MM/AAAA

Lieu :

Circonstances détaillées :

Nombre de caractères restant : 170 / 170

© 2025 - CAVILAM - Alliance Française

Déclarant

Déclaration de perte pour une personne :

○ Majeure ○ Mineure

Sexe : ○ Homme ○ Femme

Nom de famille :

Nom d'usage :

Prénom(s) :

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :

JJ/MM/AAAA

Commune de naissance :

Code postal :

Pays :

© 2025 - CAVILAM - Alliance Française

Domicile

N° de la voie :

Complément (bis, ter...) :

Type de voie (rue, avenue...) :

Nom de la voie :

Code postal :

Commune :

Pays :

Fait à :

Le : 13/12/2024

Télécharger le formulaire n° 14011*02 [PDF]>

© 2025 - CAVILAM - Alliance Française

A. Nom

B. Déclaration

C. Passeport

D. Date

E. Prénom

F. Domicile

© 2025 - CAVILAM - Alliance Française

Formulaire d'inscription

Veuillez remplir ce formulaire pour vous inscrire à la formation

La formation

Nom de la formation : ……

Informations personnelles

Nom : …… Prénom : ……

Date de naissance : ……/……/……

Adresse : ……

Code postal : …… Ville : ……

Pays : ……

E-mail : ……

Numéro de téléphone : ……

BULLETIN D'ADHESION

ASSOCIATION DU CORBEAU

49A RUE DE LA COURSE 67000 STRASBOURG

Association soumise à la loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 août 1901

A remplir par l'adhérent (exemplaire à conserver par l'association)

Prénom :……

Nom : …… Année de naissance : ……

Adresse : ……

Code postal : …… Ville : ……

Tél : …… Email : ……

Je déclare devenir membre de l'association : ……

A ce titre je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur qui sont mis à ma disposition dans les locaux de l'association. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

Le montant de la cotisation est de 35€, 50€ pour les couples et 25€ pour les étudiants payable par chèque ou en espèces.

Fait à …… Le ……

Signature

(faire précéder de la mention « Lu et approuvé)

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Pour l'exercer, adressez- vous au secrétariat de l'association.

© 2025 - CAVILAM - Alliance Française

FICHE D'INSCRIPTION

1-ETAT CIVIL

Nom*: _____ Prénom*: _____

Date de naissance*: _____ Lieu de naissance: _____

Pseudonyme*: _____ N° de téléphone*: _____

2-RENSEIGNEMENT DIVERS

Adresse*: _____

Code postal*: _____ Ville*: _____

Adresse e-mail*: _____

3-MEDICAL

Personne à prévenir en cas d'urgence: _____

N° de la personne: _____

Médecin traitant: _____ Ville du médecin: _____

Allergie: _____ Groupe sanguin: _____

4-PARTIE RÉSERVÉE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Identification RNA: _____

Date de parution au JO: _____ N° de parution au JO: _____

Date de création: _____ Lieu de parution: _____

SIGNATURE + TAMPON ASSOCIATION	SIGNATURE + DATE LICENCIÉ

© 2025 - CAVILAM - Alliance Française