NUMÉRO DOSSIER : ..... RÉGISTRE NATIONAL : .....

DECLARATION DE L'ETABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT/DE L'OPERATEUR DE FORMATION EN ALTERNANCE

Année académique .....-.....

S'APPLIQUE UNIQUEMENT À LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE
NE S'APPLIQUE PAS AUX COMMUNAUTÉS FLAMANDE ET GERMANOPHONE
sauf pour l'enseignement de promotion sociale, les cours du soir, l'enseignement pour adultes, l'enseignement privé et les formations reconnues (y compris l'enseignement supérieur professionnel)

Je soussigné(e) (nom et prénom) : .....
certifie que (nom et prénom du jeune) : .....
est (a été) inscrit dans notre établissement d'enseignement (nom et adresse) : .....
.....pour suivre les cours de .....
ou pour préparer la remise d'un mémoire de fin d'études supérieures dont le dépôt est prévu le ...../...../..... au plus tard pour l'année scolaire ou académique indiquée ci-dessus, qui a commencé le ...../...../..... et se termine (s'est terminée) le ...../...../..... **toutes périodes de vacances étant incluses entre ces dates.**

20. Enseignement secondaire à temps partiel/formation reconnue/en alternance

Question 21. Réponse : Oui
Le trajet de formation en alternance répond aux conditions fixées par les Entités concernées et, par définition, également à l'obligation scolaire à temps partiel des art. 1&2 de la loi du 29 juin 1983.

70. Pour tous les types d'enseignement

Question 71. L'étudiant participe-t-il à la formation (stage ou cours) depuis le début de l'année scolaire.
Entourez la réponse choisie : OUI - NON

Si NON, depuis le .... / .... / .... (mentionnez la date de la 1ère activité de formation suivie : stage ou cours)

Cette attestation-ci doit rentrer dès maintenant à la caisse, même si seuls des cours ou seul un stage débutent.

Je déclare avoir rempli correctement le présent formulaire. ***Si le jeune cesse ultérieurement de suivre les cours ou/ou la formation, je lui fournirai une nouvelle attestation.***

Cachet de l'établissement d'enseignement /
De l'opérateur de la formation en alternance

Date: ...../...../.....

Signature: