

Déclaration d'inscription

Vous avez un enfant entre 18 et 25 ans né à partir de janvier 2001 qui suit une formation.

 Faites remplir ce document pour recevoir des **allocations familiales**.

 Envoyez-nous un scan/photo du document complété et signé à wallonie@kidslife.be (pour un traitement rapide) ou sur kidslife.be/contact

 Nous faisons le nécessaire pour pouvoir vous payer les allocations familiales.

1 Le jeune

PRÉNOM

NOM

Né(e) le DATE ANNÉE ACADÉMIQUE

2 L'établissement d'enseignement ou responsable de la formation en alternance

1. Informations sur l'établissement

Je soussigné(e) :

PRÉNOM

NOM

certifie que le jeune mentionné ci-dessus est (a été) inscrit dans notre établissement d'enseignement :

NOM

RUE NUMERO

CODE POSTAL LOCALITE

pour suivre les cours de

pour l'année scolaire ou académique qui a commencé le

et se termine (s'est terminée) le

pour préparer la remise d'un mémoire de fin d'études supérieures pour l'année scolaire ou académique indiquée ci-dessus, qui a commencé le

Toutes périodes de vacances étant incluses entre ces dates.

3 Type d'enseignement et horaires

20	Enseignement secondaire à temps partiel/formation reconnue/en alternance	
21	<input checked="" type="checkbox"/> 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	Tous les types d'enseignement	
71	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	L'étudiant suit-il ces cours depuis le début de l'année scolaire ? SI NON : depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

4 Signature



Cette attestation-ci doit être envoyée dès maintenant à KidsLife, même si seuls des cours ou seul un stage débute(nt).

DATE

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



SIGNATURE et CACHET DE L'ETABLISSEMENT