KidsLife
Allocations familiales

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.

Rubrique 10 **à remplir par la personne qui reçoit les allocations familiales**

Le jeune qui suit une formation est

11 PRÉNOM

NOM

Né(e) le DATE

12 Pendant la période à partir du , le jeune a ...

☐ suivi les cours jusqu'à la fin de l'année scolaire

☐ interrompu sa formation

☐ repris des cours ou une formation le

dans l'établissement d'enseignement :

NOM

13 Le jeune a-t-il participé à la deuxième session ? ☐ non ☐ oui, dernier examen le :

14 Le jeune a-t-il perçu des prestations sociales ? (par ex. allocations de transition, allocations de chômage, indemnités de maladie ou d'accident du travail) ☐ non ☐ oui, les prestations suivantes :

Pendant la période du au

15 Le jeune s'est-il inscrit comme demandeur d'emploi ? ☐ non ☐ oui, le

Signature

DATE TELEPHONE

☐ Je déclare avoir rempli correctement le présent formulaire.

SIGNATURE

Rubrique 20 à remplir par le centre de formation si le jeune y suit des cours ou un stage (formation pratique)

Je soussigné(e) :

21 PRÉNOM

NOM

certifie que le jeune mentionné à la rubrique 10 est (a été) inscrit dans notre centre de formation :

23 NOM

RUE NUMERO

CODE POST. LOCALITE

pour suivre la formation de

pour l'année qui a commencé le et se termine le

a) Vacances d'hiver : du au

b) Vacances de printemps : du au

c) Vacances d'été : du au

24 Le jeune a-t-il interrompu sa formation ? ☐ non ☐ oui, dernier jour de présence le :

DATE

☐ Je déclare avoir rempli correctement le présent formulaire.

SIGNATURE ☞

Rubrique 30 à remplir par le délégué de tutelle

Je soussigné(e) :

31 PRÉNOM

NOM

33 certifie que le jeune mentionné à la rubrique 10 a conclu une convention de stage le : avec

NOM

RUE NUMERO

CODE POST. LOCALITE

pour la période du au

La convention de stage comporte heures par semaine (obligatoires et suffisantes pour obtenir le diplôme)*

La convention de stage ☐ a pris fin à la date prévue ☐ a été rompue le :

☐ a été suspendue du : au :

DATE

☐ Je déclare avoir rempli correctement le présent formulaire.

SIGNATURE ☞

* *Seulement les stages qui sont obligatoires pour l'obtention du diplôme sont pris en considération pour le total requis de 17 heures de cours.*

Rubrique 40 à remplir par le centre de formation

Je soussigné(e) :

41 PRÉNOM

NOM

certifie que le jeune mentionné à la rubrique 10 est (a été) inscrit dans notre centre de formation :

43 NOM

RUE NUMERO

CODE POST. LOCALITE

pour suivre la formation de

pour l'année qui a commencé le et se termine le

a) Vacances d'hiver : du au

b) Vacances de printemps : du au

c) Vacances d'été : du au

44 Le jeune suit-il/a-t-il suivi au moins 17 heures de cours par semaine ?

☐ oui

☐ non

Sont assimilées à des heures de cours :

- les heures de stage obligatoire pour le certificat ;
- les heures d'exercices obligatoires dans le centre de formation ;
- les heures d'étude obligatoires dans le centre de formation (4 au maximum)

Le jeune a-t-il interrompu sa formation ? ☐ non ☐ oui dernier jour de présence le :

Signature

DATE

☐ Je déclare avoir rempli correctement le présent formulaire.

SIGNATURE et CACHET DU CENTRE ☞