



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

VALABLE POUR LES TRAVAILLEURS RELEVANT D'UNE **INSTITUTION EX-FESC**

Catalogue de formation 2017 - 2018

L'Employeur											
Nom de l'e	mployeur (ASBL) :										
Nom du se	rvice :										
Adresse :											
Tél. :		Cou	Courriel :								
Personne i l'employeu	représentant ir	Fonction									
Personne o	de contact :	Fonction:									
(pour les fo	rmations) férent formation (+ courriel)	FUI	iction.								
Nom du re	terent formation (+ courner)										
	triculation ONSS (à renseigner obligatoiremen	<u>t</u>)									
	Insc	rit le <u>Trav</u>	ailleur								
Nom :											
En majuscu	ıle	Prénom :									
GSM:		Courriel :									
Statut :	□ Volontaire □ ALE □ mi-temps			emps plein et > mi-te	· mi-temps						
Fonction :	□ Autre (précisez) :	Diplôme :	 ☐ Inférieur au CESI / CESDD: certificat d'enseignement secondaire inférieur / 2^{ième} degré ☐ Egal au CESI / CESDD ☐ Egal au CESS: certificat d'enseignement secondaire supérieur ☐ Supérieur - type court ☐ Supérieur - type long 								
Genre :	Date de naissance:		Date entrée dans le service :								
Ce travaille	eur est-il affecté à une activité ex-FESC ? 🗆	oui - □ non. Si o	 oui, laquelle ¹ ?								
	trée dans le service a eu lieu après 01/10/20 cupé la veille de votre engagement ? □ sous			at de travail avant c	ette date ou	étiez-					
Etes-vous	en période de préavis ? □ non - □ oui										
	une aptitude au travail réduite (exemple : si maladie professionnelle) ? ☐ non - ☐ oui	tuation de han	dicap, reprise d	u travail suite à inva	alidité après	accident					
Domicile :	□ BXL - □ RW - □ FL - □ Hors BE		Nationalité:	□ BE - □ UE – □	Hors UE						
Code	Intitulé de la formation	A la <u>Formatio</u>		de formation	Dates	3					
Nous avo	ns pris connaissance des conditions générales	, du contenu de	la formation, du	public cible et des pr	érequis évent	uels.					

Conditions générales:

Date

Cachet

Conditions générales: L'inscription aux formations est ouverte aux travailleurs relevant d'une institution ex-FESC (et affectés à cette activité ex-FESC) et entraîne l'engagement ferme d'y participer. L'inscription est limitée à quatre travailleurs de la même Asbl par module de formation (sauf dans le cas d'une demande de formation sur site). En cas de désistement, il est demandé d'avertir l'APEF le plus rapidement possible par écrit, et d'en expliciter les motifs. Les absences injustifiées ou sans motif valable ainsi que les désistements tardifs pourront entraîner le refus de nouvelles inscriptions. Pour les travailleurs salariés, la participation aux formations fait partie du temps de travail. Pour que cette inscription soit valide, tous les champs de ce formulaire doivent être complétés. Dans les 15 jours qui suivent la réception du formulaire d'inscription, un courrier est envoyé au travailleur à l'adresse du service (cf procédure d'inscription).

Signature employeur

Signature travailleur

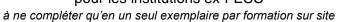
Accueil d'enfants malades à domicile, accueil d'urgence, accueil extrascolaire, accueil flexible 0-3 ans, accueil flexible 3-12 ans, coordination



ANNEXE AU FORMULAIRE D'INSCRIPTION

pour la demande simplifiée de formation sur site

pour les institutions ex-FESC





Nom du service							
Formation		Intitulé			Opérateur		Nombre de jours
	N	om	F	Prénom		Fı	onction
Personnes inscrites							
Lien entre la formation Pourquoi demandez-vou (origine de la demande)			En quoi cett		tion peut r	épondre à vo	os besoins ?
Avis des délégués synd Y a-t-il une délégation sy Y a-t-il une délégation sy Si oui, veuillez les inform Si non, veuillez envoyer d	ndicale (DS) au ndicale inter-ce er de la présen	ntres (DSI) compét te inscription et der	ente pour vo nander leur a	tre servi avis.	ce ? 🗖 Ol	NON 🗆 - IL	
Nom :		Nom :			Nom :		
Prénom : Signature :	om : Prénom :				Prénom : Signature :		
Mandat: DS - CPPT - CE Organisation syndicale		Mandat: □DS - □CPPT - □CE Organisation syndicale			Mandat: □DS - □CPPT - □CE Organisation syndicale □CSC-CNE - □FGTB-SETCa - □CGSLB		