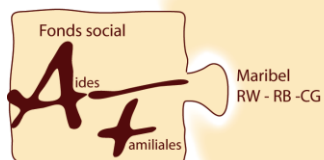


FORMULAIRE D'INSCRIPTION A LA FORMATION AIDE FAMILIALE



Quai du Commerce, 48 - 1000 Bruxelles
Mme Sylvie RONVAL
02/229.32.50 - Fax: 02/227.59.79
ronval.sylvie@apefasbl.org

*Merci de compléter ce formulaire si
toutes les informations ci-dessous ne figurent pas
sur le formulaire d'inscription de l'école*

ECOLE

Nom	
Adresse Complète	
Téléphone	
Nom, Prénom du directeur	
Nom de la formation	
Date de début et de fin de la formation	
Formation à temps plein	
Formation à mi-temps	
Nombre de jours/semaine	
La formation rentre elle dans le système de congés éducation payés (oui/non)	

ELEVE

Nom, Prénom	
Adresse	
Téléphone	
Service qui l'emploie	