

BROCHURE D'ACCUEIL

CANDIDATS

Pour militaires de carrière et réservistes

CONTENU

3

ACCUEIL

8

ADMINISTRATION

12

PROGRAMME TYPE
DU PREMIER JOUR







BIENVENUE À LA DÉFENSE !

ACCUEIL

Nous vous souhaitons de tout cœur la bienvenue à la Défense et tenons d'ores et déjà à vous féliciter pour votre engagement. Vous êtes sur le point d'entamer le premier chapitre de votre vie militaire.

Cette brochure contient toutes les informations utiles concernant votre séjour au sein du centre de formation. Si après lecture de cette brochure, vous avez encore des questions, vous pouvez toujours contacter le numéro suivant : 0800 333 48.

Vous trouverez à la fin de la brochure une série de documents qui doivent être remis lors de l'incorporation. Lisez attentivement cette brochure, complétez soigneusement les documents et n'oubliez surtout pas de les apporter.

VOTRE **INCORPORATION**

Jour de l'entrée en service

Le jour de l'entrée en service, vous êtes attendu au centre de formation, à l'heure indiquée sur votre lettre de convocation. Vous serez reçu au local de garde et dirigé vers l'endroit précis où vous êtes attendu.

Vous êtes prié de vous présenter avec une coupe de cheveux courte et soignée (les oreilles et la nuque doivent être dégagées). Pour les candidats qui portent la barbe, celle-ci doit être taillée et entretenue correctement. Les femmes qui ont les cheveux longs doivent les relever en chignon. Les tatouages au niveau du cou, de la nuque, des mains et du visage et les piercings visibles ne sont pas autorisés.

Programme du jour de l'entrée en service

Le premier jour comprend essentiellement :

1. **L'accueil** des candidats & **le contrôle administratif et médical.**
2. Les informations utiles concernant **le statut** du candidat.
3. La signature de **l'acte d'engagement** qui officialisera votre entrée à la Défense.

Vous trouverez à la page 13 un programme type détaillé de votre première journée.

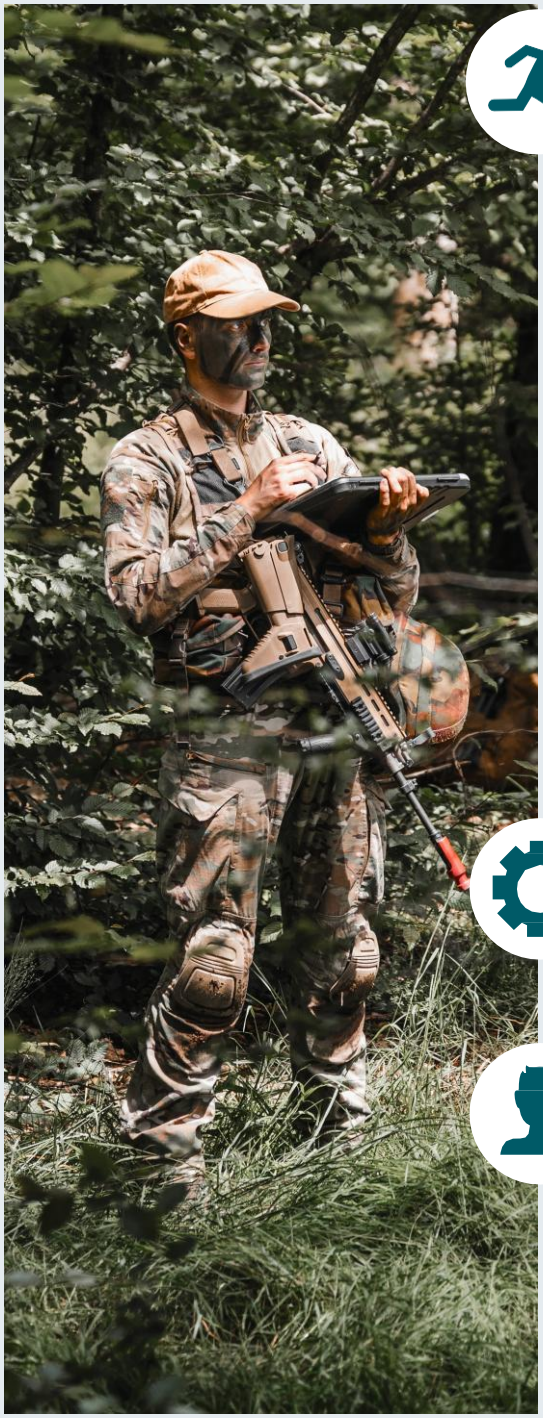
Un programme distinct, comportant une allocution du responsable de la formation sera prévu pour l'accueil de votre famille, votre conjoint et vos proches.

VOTRE **FORMATION**

L'instruction (Phase d'Initiation militaire)

L'objectif de la Phase d'Initiation Militaire (PIM) est de permettre à un civil d'acquérir les connaissances de base d'un militaire grâce à une période d'instruction de 10 semaines (50 jours ouvrables) selon un régime d'internat du lundi matin au vendredi. **Pour les réservistes (excepté l'année de service),** la PIM s'étend sur 2 semaines (10 jours ouvrables). La période d'instruction comprend une partie de cours théoriques, suivie d'une mise en pratique de la matière apprise.

Vous serez évalué tant sur les plans physique et professionnel que caractériel.



Compétences physiques

Votre condition physique pendant la PIM n'a aucun impact statutaire sur la suite de la formation. Une épreuve de course (2.400 m) et une épreuve de stabilité (side bridge) chronométrées seront toutefois effectuées. Les instructeurs n'auront de cesse de vous encourager à améliorer votre condition physique, mais nous vous recommandons de continuer à vous préparer physiquement dans l'attente de votre incorporation

Certaines fonctions requièrent des tests physiques supplémentaires (par exemple : natation, tests de combat, piste d'obstacles, marche, course en tenue de combat). Avant d'entamer votre PIM, vous devez être à même d'atteindre les objectifs suivants

Nager 100 m sans s'arrêter

Courir 5Km en tenue de sport en 30min

Marcher 8 km avec un sac à dos de 12 kg à une vitesse de 4 km/h (5 km/h pour les Para-Commando et l'infanterie)

Compétences professionnelles

Vous apprenez à exercer les compétences individuelles de base d'un soldat.

Compétences caractérielles

Vous apprendrez :

A dépasser vos limites,

A vous comportez de manière responsable avec l'équipement et l'armement individuel ou collectif qui vous est confié et à l'entretenir

A adopter une attitude correcte en qualité de militaire, et ce, tant en milieu militaire qu'en milieu civil





VIE AU

CENTRE DE FORMATION

Internat

Pendant la formation de base, vous êtes tenu de loger à la caserne du lundi au vendredi

En principe, vous pourrez partir en week-end chaque vendredi, lorsque toutes les tâches et corvées auront été effectuées. Il sera tenu compte des transports en commun locaux. Vous êtes attendu à la caserne au plus tard le lundi matin. Il est possible de passer la nuit du dimanche au lundi à la caserne.

Déroulement général d'une journée

06h00	Lever, toilette, rangement de la chambre
06h30	Petit-déjeuner & rassemblement + appel
07h30 - 08h00	Début de l'instruction de l'avant-midi
11h45	Repas de midi
12h30 - 13h00	Début de l'instruction de l'après-midi
17h00	Repas du soir & programme de la soirée : instruction, étude, temps
22h00	libre Appel + extinction des feux

L'horaire susmentionné est donné à titre indicatif. Il peut varier selon le centre de formation

Le programme d'instruction est diffusé hebdomadairement

Téléphone

L'utilisation du téléphone portable est **UNIQUEMENT** autorisée à des fins pédagogiques pendant les périodes de pause, les soirées libres et en cas de situation familiale urgente

Logement

Les chambres sont aménagées pour accueillir **QUATRE à DIX** personnes selon le centre de formation. Les candidates féminines disposent de chambres et de sanitaires séparés.

Repas

Pendant l'instruction de base, vous devrez obligatoirement prendre tous vos repas au centre de formation.

Afin de couvrir les frais de nourriture de la première semaine, vous devez disposer d'un solde suffisant sur votre carte bancaire. Nous vous recommandons également de prévoir une petite somme de 50€ pour d'éventuelles petites dépenses. Nous attirons votre attention sur le fait que ce montant peut varier quelque peu selon le centre de formation. Pendant les exercices de longue durée sur le terrain, vous bénéficierez de repas gratuits.

ADMINISTRATION

Informations médicales et directives

1 Aptitude médicale

Lors de la sélection médicale de base, vous avez été déclaré apte à être militaire. Le jour de votre incorporation, le médecin du travail évalue de nouveau si vous êtes apte à l'entraînement (GO/NO GO). Si vous êtes déclaré inapte, il n'y a pas de recours possible. Complétez correctement les questionnaires médicaux et apportez toutes les attestations de guérison si vous avez rencontré des problèmes de santé depuis votre sélection. Sans ces attestations, le médecin pourra vous déclarer inapte.

2 Vaccination

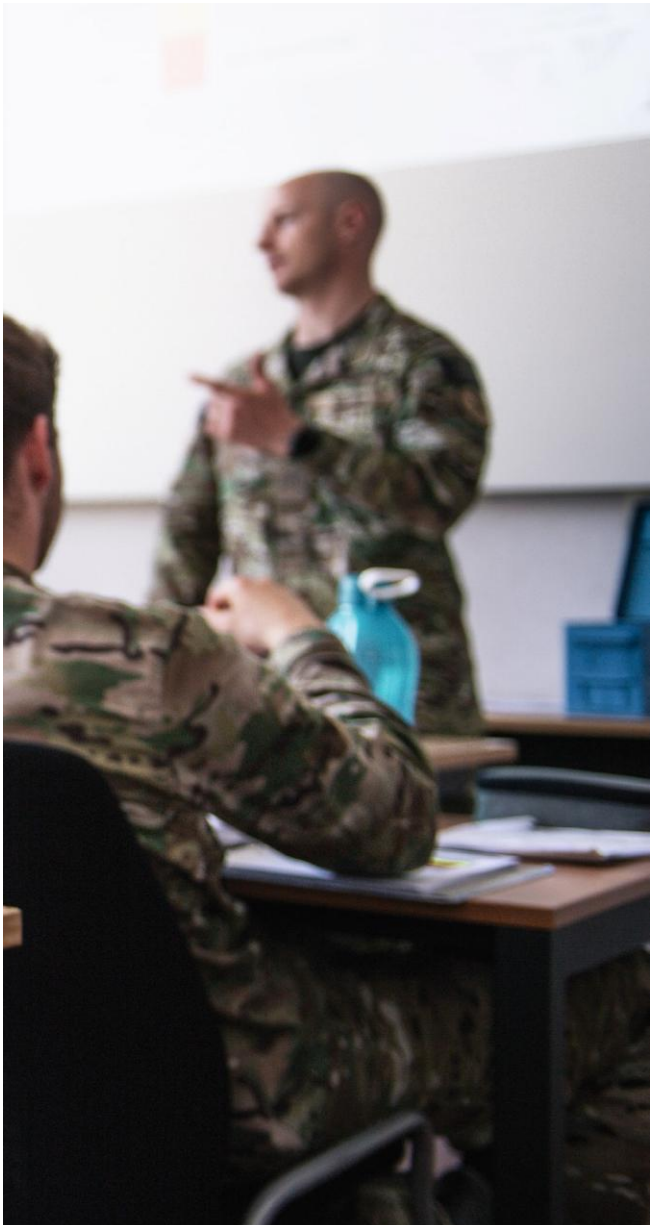
La vaccination contre le tétanos est obligatoire pour l'entraînement. **Apportez toutes les preuves de vaccinations, dans le cas contraire, vous serez à nouveau vacciné.**



Informations médicales et directives

1 Acte d'engagement

A l'issue de votre visite chez le médecin du travail, vous signerez un contrat de travail



2 Traitement

Votre traitement sera versé l'avant-dernier jour ouvrable du mois. Si vous êtes incorporé tard dans le mois, il se peut que votre salaire ne soit versé que le mois suivant. Si nécessaire, vous pouvez toutefois demander une avance sur salaire via le HRM. Cette procédure vous sera expliquée peu après votre incorporation.

Votre salaire doit être déposé sur un compte bancaire à votre nom. Assurez-vous d'avoir un compte courant lors de l'incorporation

3 Chèques-repas

Par jour presté au centre de formation vous recevrez un chèque-repas de 6€ (hors période de camp car nourriture gratuite)

4 Assurance maladie

Tous les militaires **DOIVENT** être assuré. L'assurance maladie obligatoire signifie que vous devez vous affilier à une mutualité. Il vous appartient de choisir votre mutualité

5 Assurance hospitalisation

La Défense propose une assurance hospitalisation gratuite à son personnel d'active* et une réduction de 50% pour les membres de la famille de l'ayant droit.

Si vous adhérez dans les 3 mois qui suivent votre entrée en service, vous n'aurez aucun stage d'attente à effectuer et vous serez immédiatement assuré, tout comme les membres de votre famille. L'assurance ne prend cours qu'après la signature du formulaire d'affiliation.

***PAS D'APPLICATION pour les militaires de l'année de service.**

DOCUMENTS À APPORTER PAR LES CANDIDATS

Vous devez être muni de ces documents le jour de l'incorporation. Ils vous seront demandés durant le processus d'incorporation, ne les rangez donc pas dans votre sac de voyage ou votre valise.

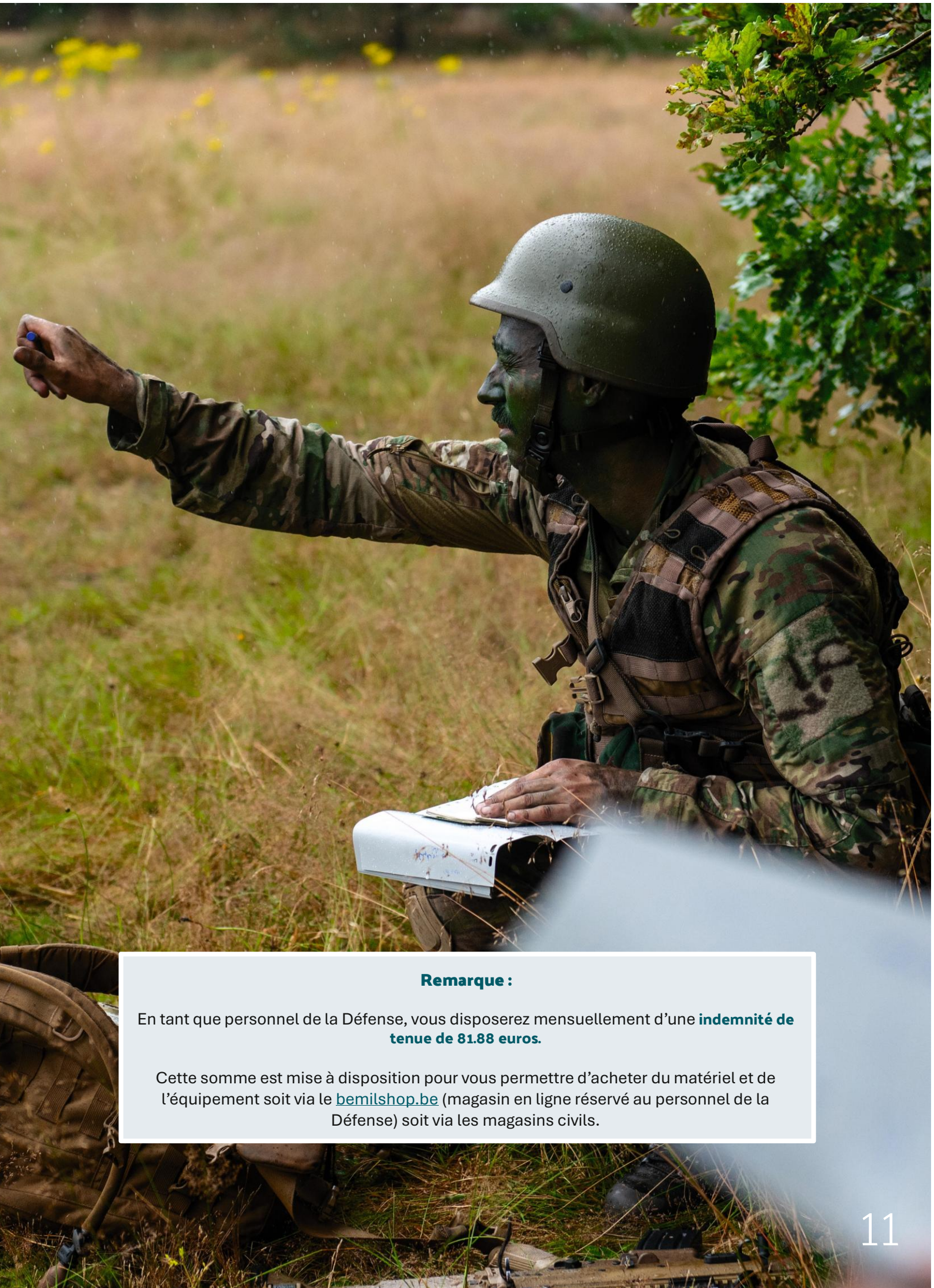
Carte d'identité	
Permis de conduire (si vous en possédé un)	

Le fait de NE PAS être en possession de votre carte d'identité ou une attestation de perte de celle-ci le jour de l'incorporation peut entraîner le REJET de votre candidature

Déclaration médicale sur l'honneur dûment complétée	Ann A, B, C
Numéro de compte bancaire à votre nom (obligatoire) Pour les comptes à l'étranger, le numéro de compte IBAN et le BIC	Ann D
Numéros des registres nationaux de tous les membres du ménage (partenaire + enfants le cas échéant)	Ann D
Questionnaire individuel	Ann D
Attestation scolaire : une attestation du dernier établissement scolaire fréquenté mentionnant la date de fin d'études si celle-ci remonte à plus de 4 mois	Ann E
Attestation de vaccination Ma Santé	

MATÉRIEL À EMPORTER PAR LES CANDIDATS

Des vêtements civils corrects (adaptés aux conditions météorologiques) pour au moins 3 jours. Pas de training.
Des sous-vêtements en suffisance pour une semaine et des cintres.
Pour les femmes : élastiques à cheveux (noirs ou kakis).
Nécessaire de toilette : gant de toilette, serviettes (grandes et petites), trousse de toilette (le tout de couleurs foncées), savon, dentifrice, un rasoir manuel (pas d'utilisation de rasoir électrique sur le terrain).
TROIS cadenas à combinaison (diamètre min 3mm – diamètre max 8mm).
Vêtements de sport, chaussures de sport pour sports d'intérieur (semelles blanches ou non marquantes) + chaussures de course.
Slaches (pour la douche).



Remarque :

En tant que personnel de la Défense, vous disposerez mensuellement d'une **indemnité de tenue de 81.88 euros.**

Cette somme est mise à disposition pour vous permettre d'acheter du matériel et de l'équipement soit via le bemilshop.be (magasin en ligne réservé au personnel de la Défense) soit via les magasins civils.

PROGRAMME TYPE DU PREMIER JOUR



TIMING	QUI ?	QUOI ?
08h00 – 11h45	Les candidats et leur famille*	Accueil et mot de bienvenue. Courte présentation de la formation par le Chef de peloton. Présentation de la formation et de l'Unité aux familles ou aux accompagnateurs. Informations HR4U pour les candidats. Visite médicale pour les candidats.
12h00	Les candidats et leur famille	Départ des accompagnants.
12h00 – 13h00	**Les candidats**	**Lunch**
13h00 – 17h15	Les candidats	Formalités administratives. Prise de mesure pour l'uniforme et le matériel. Fin des activités pour les militaires de réserves
18h00 – 18h30	**Les candidats**	**Souper**
18h30 – 21h25	Les candidats*	Briefing d'accueil, règle de vie & règlement d'ordre intérieur. Installation en chambre.

** Uniquement pour les militaires actifs et les militaires de l'année de service*

Ce programme peut varier selon le centre de formation que vous intégrez.

Contact

En cas de questions, tu peux toujours contacter le numéro suivant :

0800/333.48 (du lundi au vendredi de 09h - 12h et de 13h - 16h)

ou via le service d'assistance externe de la Défense :

contact@mil.be



.be

LA DEFENSE

Éditeur responsable : LtGen Esser Thierry - Direction Générale des Ressources Humaines

VOTRE CENTRE DE FORMATION



“Bataillon Chasseurs de Ardennais”

(Bn ChA) à Marche-en-Famenne – Camp Roi Albert

CONTACTER LE
CENTRE DE FORMATION

Adresse

Camp Roi Albert

Chaussée de Liège 65, 6900 Marche-en-Famenne

Téléphone

Jusqu'au jour de l'incorporation, vous pouvez toujours adresser toutes vos questions au centre de contact de la Défense :

0800/333.48

A partir du jour de l'incorporation, vous aurez également la possibilité de contacter le centre de formation au numéro suivant :

Adjudant d'unité : 02 442 26 11

Secrétaire : 02 442 30 37

E-mails Centre de formation du Bataillon de Chasseurs ardennais

Cellule candidats : MDBNCHA-GESTION-CANDIDAT@MIL.BE

Bureau CSM : MDBNCHA-EMS-CSM@MIL.BE

E-mail Service d'assistance externe de la Défense

contact@mil.be

IMPORTANT

En cas de problème (maladie, impossibilité de rejoindre votre unité, arrivée tardive, ...), n'hésitez pas à prendre contact.

Du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h à 16h. (fermé le samedi et le dimanche)

COMMENT REJOINDRE LE **CENTRE DE FORMATION ?**

En voiture

1 Venant de BRUXELLES direction LUXEMBOURG

Autoroute E411 (Direction Namur) sortie 18 (Courrière), prendre la N4 direction Marche-en-Famenne.
Prendre la sortie « WEX » (N839 direction Liège).
Au rond-point de la N63, prendre la sortie HOTTON, rouler 1100m et entrer sur votre gauche vers le Camp Roi Albert (Corps de garde secondaire, Chaussée de l'Ourthe sur N86)

2 Venant de LIEGE direction MARCHE-EN-FAMENNE

Prenez la N63 Liège – Marche-en-Famenne
Au rond-point à l'entrée de Marche-en-Famenne, prendre la sortie HOTTON, rouler 1100m et entrer sur votre gauche vers le Camp Roi Albert (Corps de garde secondaire, Chaussée de l'Ourthe sur N86)

3 Venant de ARLON direction NAMUR

Prenez la N4 vers Namur

Traverser Marche-en-Famenne par la ville vers Liège ou contourner Marche via le « WEX » et la N839.

Au rond-point à la sortie de Marche, prendre la sortie HOTTON, rouler 1100m et entrer sur votre gauche vers le Camp Roi Albert (Corps de garde secondaire, Chaussée de l'Ourthe sur N86)

4 Venant de HOTTON

Prendre la N86 en direction de Marche-en-Famenne, rouler 3km après BOURDON et entre sur votre droite vers le Camp Roi Albert (Corps de garde secondaire, Chaussée de l'Ourthe sur N86)

5 Venant de ROCHEFORT

Traverser Marche-en-Famenne en direction de Liège.
Au rond-point à la sortie de Marche, prendre la sortie HOTTON, rouler 1100m et entrer sur votre gauche vers le Camp Roi Albert (Corps de garde secondaire, Chaussée de l'Ourthe sur N86)

En train

1 Gare de Marloie

2 www.belgianrail.be

3 Un véhicule militaire vous attendra à la sortie de la gare de 0700 Hr à 0800 Hr.

Vous serez pris en charge dès votre arrivée au Corps de garde

Remarque :

Il vous est demandé de prendre contact avec le Bataillon de Chasseurs Ardennais par un des moyens de communication ci-dessous afin de nous confirmer le type de transport que vous utiliserez pour vous rendre au centre de formation (voiture personnelle, transport en commun ou autre) et / ou si vous serez accompagnés (voir document en dernière page).

A l'adresse mail suivante : MDBNCHA-EMS-CSM@mil.be

Par téléphone pendant les heures de service au : 02 44 22 611 ou 02 44 23 037

RESTAURATION

Prix des repas

Petit-déjeuner : €2,50

Repas de midi : €5,50

Repas du soir : €4,00

Afin de pouvoir manger, prévoyez la somme de €60 en liquide (en billets de €10) ainsi qu'une carte de banque disposant de €60.

PROGRAMME DU PREMIER JOUR

Timing	Activité
0730 Hr – 0830 Hr	Accueil des candidats et de leur famille à la cafétaria du Dolmen
0830 Hr– 0930 Hr	Pour candidats : Admin + briefing cadres Cie Pour les parents : mot du Chef de Corps + visite des infrastructures de la vie courante
0930 Hr – 1110 Hr	Visite médicale
1115 Hr – 1205 Hr	Dîner.
1210 Hr – 1655 Hr	Visite médicale Signature de l'acte d'engagement
1700 Hr – 1730 Hr	Souper
1730 Hr – 2100 Hr	Informations sur les règles de vie au quartier et le système d'internat. Exercice incendie.

VOTRE **INCORPORATION**

Afin de nous permettre d'organiser au mieux votre incorporation et de garantir son bon déroulement, nous vous prions de bien vouloir compléter le tableau ci-dessous et le renvoyer à l'adresse **MDBNCHA-EMS-CSM@mil.be**

Données personnelles				
Nom				
Prénom				
Date de naissance				
Numéro de téléphone				
Régime alimentaire				
Allergies				
Permis (biffer mention inutile)	B	C	D	CE
Accompagnement le jour de l'incorporation				
Nombre d'accompagnants				
Noms des accompagnants				
Modèle du véhicule				
N° d'immatriculation				

ANNEXES

(Documents à imprimer uniquement en recto)

ANNEXE A

A compléter et à remettre à l'unité le jour de l'incorporation. Dans une enveloppe double scellée avec la mention « Secret Médical ». La remise d'une fausse déclaration entraîne irrévocablement un licenciement pour faute grave.

DÉCLARATION MÉDICALE

Mod BMG7-1

DECLARATION CONCERNANT LA SITUATION MEDICALE

Je soussigné,

NOM (en caractères d'imprimerie) .....

Prénom (en entier) .....

N° national .....

Date de naissance (jour, mois, année) .....

Lieu de naissance (commune, pays) .....

certifie sur l'honneur que, depuis que j'ai été déclaré médicalement apte à l'examen médical relatif à l'aptitude médicale,

- j'ai été victime d'un accident avec lésion corporelle oui non (1)
- j'ai été malade oui non (1)
- j'ai fait enlever un tatouage oui non (1)

Dans le cas où l'UNE des déclarations est répondue par "oui", l'annexe de la présente déclaration doit être complétée et, le cas échéant, une attestation médicale ou une déclaration du médecin traitant (avec des résultats d'examens complémentaires éventuels) doit y être ajoutée.

Je sais que mon engagement peut être résilié d'office et sans préavis si celui-ci a été accepté sur la base d'une fausse déclaration de ma part.

Signature du postulant

Date : .....

(1) Biffer la mention inutile

ANNEXE B

SECRET MEDICAL

Mod BMG7-2

ANNEXE A LA DECLARATION CONCERNANT LA SITUATION MEDICALE

Je soussigné,

NOM (en caractères d'imprimerie) .....

Prénom (en entier) .....

N° national .....

Date de naissance (jour, mois, année) .....

Lieu de naissance (commune, pays) .....

certifie que, depuis que j'ai été déclaré médicalement apte à l'examen médical relatif à l'aptitude médicale, j'ai été la victime d'un accident / maladie / j'ai fait enlever un tatouage [1].

Date / période : .....

Description : .....

Lésions / douleurs : .....

Traitement : .....

.....

Je crois qu'en ce moment [1]

- je suis guéri complètement
- j'ai encore les lésions / douleurs suivantes : .....

J'ajoute ..... attestation(s) médicale(s)

Signature du postulant

Date : .....

(1) Biffer la mention inutile

SECRET MEDICAL **ANNEXE C**

QUESTIONNAIRE SUR VOTRE SANTE AVANT L'INCORPORATION		
Nom :		
Prénom :		
Date de naissance :		
	OUI	NON
Est-ce que des changements sont survenus sur le plan médical depuis votre dernière évaluation de santé à la Défense ? (Sélection médicale de base)		
Avez-vous eu une maladie ou affection sérieuse ou chronique (= de longue durée) et en souffrez-vous encore ?		
Si la réponse est oui, précisez quelle affection ou maladie :		
Avez-vous ou avez-vous eu (dans le passé) une des affections suivantes ?		
Asthme ?		
Epilepsie ?		
Diabète ?		
Hypertension ?		
Souffle au cœur, troubles du rythme ou autre problème cardiaque ?		
Affection mentale ou psychiatrique ?		
Avez-vous subi une ou plusieurs interventions chirurgicales ?		
Si la réponse est oui, précisez quelle(s) intervention(s) chirurgicale(s) :		
Avez-vous eu ou avez-vous des fractures, des pathologies articulaires, ligamentaires et/ou musculaires qui s'aggravent ou vous limitent lors de la pratique d'activités physiques ou de sport ?		
Si la réponse est oui, précisez quels fractures, pathologies articulaires, ligamentaires et/ou musculaires :		

SECRET MEDICAL

ANNEXE C

	OUI	NON
Etes-vous allergique ou avez-vous eu une réaction de type allergique ?		
Si la réponse est oui, précisez quelle(s) allergie(s) :		
Prenez-vous des médicaments ?		
Avez-vous pris au cours de l'année passée des médicaments de manière prolongée ?		
Si la réponse est oui, précisez quels médicaments :		
Ne pouvez-vous plus réaliser certaines choses du fait de votre état de santé ?		
Vous a-t-on dit un jour que vous deviez arrêter de pratiquer un sport ?		
Avez-vous déjà perdu connaissance pendant ou après un effort ?		
Ressentez-vous parfois une oppression ou une douleur à la poitrine ?		
Etes-vous anormalement fatigué après un effort ?		
Un membre de votre famille a-t-il un pacemaker, un défibrillateur implantable ou subi une transplantation cardiaque ?		
Un membre de votre famille âgé de moins de 50 ans est-il décédé brutalement ?		
Un membre de votre famille a-t-il souffert d'une maladie cardiaque avant l'âge de 50 ans ?		
Y-a-t-il des maladies héréditaires dans votre famille ?		
Quel métier ou quel travail avez-vous exercé auparavant ?		

Je confirme que ce questionnaire a été rempli de manière sincère et complète.

Date :

Signature

ANNEXE D

FICHE DE RENSEIGNEMENTS à renvoyer par mail
(AU PLUS TARD DANS LES 5 JOURS ouvrables qui précèdent la date d'incorporation)
(TSS-MEF-HR4U@mil.be)
- Format PDF ou JPEG Information

TOUTES LES RUBRIQUES DOIVENT ÊTRE COMPLÉTÉES EN CARACTÉRES D'IMPRIMERIE

NOM : .....

Prénom : .....

N° National : ☐☐ . ☐☐ . ☐☐ - ☐☐☐ . ☐☐

Date de naissance : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Lieu de naissance : ..... Pays de naissance : .....

N° carte d'identité : ☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐☐

Sexe : M / F *
Nationalité : .....
Etat civil : .....

(si vous êtes séparé ou divorcé, veuillez prendre avec vous 1'extrait d'acte de mariage et l'extrait d'acte de divorce ou de séparation et compléter la page 2)

Adresse : Rue : .....

N° : ☐☐☐☐☐ Boîte : ☐☐☐☐☐

Code postal : ☐☐☐☐

Commune : .....

Adresse Mail : .....

N° Tel fixe : ☐☐☐ / ☐☐ ☐☐ ☐☐

N° GSM : 0 4 ☐☐ / ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

N° compte IBAN B E ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ A VOTRE NOM !

Code BIC : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Mutuelle : Vous êtes : TITULAIRE / A charge de vos parents *

Hospitalisation : Êtes-vous couvert par une assurance hospitalière? OUI – NON *

Si Oui : Depuis quand : .....

Nom de la compagnie d'assurance : .....

N° de police : .....

Véhicule : Marque .....
Modèle .....
Couleur .....
N° plaque .....

Permis Nr:

Automatique – Manuel *

B: OUI – NON

C: OUI – NON

CE: OUI – NON

D: OUI - NON

(Données concernant la famille au verso)

*** (Biffer la mention inutile)**

ANNEXE D

DONNÉES SUR LA FAMILLE :

1. Conjoint et/ou cohabitant(e) : Nous transmettre une composition de ménage !)

NOM : .....

Prénom : .....

N° National : ☐☐ . ☐☐ . ☐☐ - ☐☐☐ . ☐☐

Date de naissance : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Lieu de naissance : .....

Date de mariage ou de cohabitation : ..... Date de séparation ou divorce : .....

S'agit-il d'une cohabitation légale ? OUI – NON *

Profession : ..... Nom

et adresse de l'employeur : ..... Votre

conjoint a-t-il des revenus ? OUI – NON *

2. Enfants

1.

NOM : .....

Prénom : .....

N° National : ☐☐ . ☐☐ . ☐☐ - ☐☐☐ . ☐☐

Date de naissance : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Lieu de naissance : .....

2.

NOM : .....

Prénom : .....

N° National : ☐☐ . ☐☐ . ☐☐ - ☐☐☐ . ☐☐

Date de naissance : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Lieu de naissance : .....

3.

NOM : .....

Prénom : .....

N° National : ☐☐ . ☐☐ . ☐☐ - ☐☐☐ . ☐☐

Date de naissance : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Lieu de naissance : .....

*** (Biffer la mention inutile)**

ANNEXE D

Personnes de contact

Empl ID: /

Nom: .....

MINIMUM 2 CONTACTS PAR ORDRE DE PREFERENCE !

1e contact

Nom et prénom	
Relation (Père, Mère, Frère, Soeur, Epoux(se), Grand-Père, Grand-Père, partenaire (Légal), sans lien de famille…)	
Adresse	Identique à la mienne ☐
Si l'adresse n'est pas la même (rue, numéro, boîte postale, code postal et commune)	
Gsm nr	
Telephone nr	

2e contact

Nom et prénom	
Relation (Père, Mère, Frère, Soeur, Epoux(se), Grand-Père, Grand-Père, partenaire (Légal), sans lien de famille…)	
Adresse	Identique à la mienne ☐
Si l'adresse n'est pas la même (rue, numéro, boîte postale, code postal et commune)	
Gsm nr	
Telephone nr	

3e contact

Nom et prénom	
Relation (Père, Mère, Frère, Soeur, Epoux(se), Grand-Père, Grand-Père, partenaire (Légal), sans lien de famille…)	
Adresse	Identique à la mienne ☐
Si l'adresse n'est pas la même (rue, numéro, boîte postale, code postal et commune)	
Gsm nr	
Telephone nr	

Datum / Date:

Handtekening / Signature

……

ANNEXE E

ATTESTATION SCOLAIRE

Pécule de vacances

Je soussigné(e) .....

directeur/directrice de .....

déclare que..... (Nom & Prénom)

Né(e) le ..... à .....

A suivi régulièrement les cours pendant l'année scolaire ..... / .....

L'intéressé(e) a quitté l'école à titre définitif à la date du .....

Fait le ..... à .....

Cachet de l'établissement

Nom & signature

ANNEXE F

CERTIFICAT À PRODUIRE PAR UN POSTULANT CANDIDAT MILITAIRE MINEUR NON ÉMANCIPÉ

Je soussigné, bourgmestre de la commune de .....

Province de .....

Pays .....

certifie que le (la) nommé(e) (NOM, prénoms) .....

né(e) à (commune, pays) .....

le (jour, mois, année) .....

- est belge / est ressortissant d'un état membre de l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse [1];

- est inscrit pour la milice [2] à (commune, pays) .....

- exerce la profession de .....

- a eu sa dernière résidence à (rue) ....., (N°) .....

.....(commune)

.....(province)

.....(pays)

- est célibataire / marié(e) / veuf (veuve) / divorcé(e);

- avec / sans enfants;

- que le (la) (les) nommé(e)(s) .....

qui exerce(nt) à son égard l'autorité parentale s'est (se sont) présenté(e)(s) devant lui et a (ont) déclaré consentir à l'engagement volontaire du postulant.

En foi de quoi, il (elle) (ils) a (ont) signé en ma présence (ou) a (ont) apposé une croix après avoir déclaré ne pas savoir signer [1].

Signature

Fait à ..... le.....

Le Bourgmestre

(1) Biffer les mentions inutiles

(2) Pour le candidat âgé de 17 ans au moins ou qui atteindra cet âge au cours de l'année.