



**DEFENSIE**  
**LA DÉFENSE**

CANDIDAT  
VOLONTAIRE  
DURÉE LIMITÉE

Brochure d'information  
pour le candidat Soldat /  
Matelot (Ed Mar 2025)

# ACCUEIL

Nous vous souhaitons la bienvenue au sein de la Défense et nous vous félicitons déjà pour votre engagement.

Vous entamerez d'ici peu la première tranche de votre vie militaire.

Vous trouverez dans cette brochure toutes les informations utiles concernant votre séjour au Centre de Formation Régional. Si, après la lecture de cette brochure vous avez encore des questions n'hésitez pas à nous contacter avant la date d'incorporation ou de les poser au personnel instructeur qui se fera un plaisir d'y répondre.

A la fin de cette brochure, vous trouverez quelques documents que vous devrez remettre lors de votre incorporation. Lisez attentivement la brochure, remplissez clairement les documents et n'oubliez pas de les apporter avec vous.

# **VOTRE INCORPORATION**

# JOUR D'INCORPORATION

Le jour d'incorporation vous êtes attendu à l'heure mentionnée sur votre lettre de convocation au Corps de Garde du Centre de Formation du **Batallion Chasseurs Ardennais**. Vous y serez accueilli et dirigé vers le local prévu.

Vous trouverez de plus amples informations sur la façon d'atteindre l'unité dans cette brochure.

Vous êtes invité à vous présenter avec une coupe de cheveux courte et soignée (les oreilles et le cou doivent être dégagés). Pour les candidats qui portent la barbe, celle-ci doit être taillée et entretenue correctement.

Les femmes avec de longs cheveux doivent les attacher.

## PROGRAMME du jour d'incorporation

La journée d'incorporation est consacrée essentiellement à l'accueil des candidats, la prise des présences, le contrôle administratif et médical, l'information relative au statut du candidat et à la signature de l'acte d'engagement qui officialisera votre entrée à la Défense.

Vous trouverez le programme détaillé de cette première journée en page 19.

Veillez-vous présenter dans une tenue (de ville ou de sport) propre et correcte permettant l'aisance dans les différentes activités de la journée (passage devant le médecin, essayage de tenues, ...).

# VOTRE FORMATION

# L'instruction (Formation militaire de base)

- La Phase d'Initiation Militaire (PIM) (09 semaines ou 45 jours ouvrables) pour TOUTES les Composantes

Le but de la Phase d'Initiation Militaire (PIM) est de permettre à un civil d'acquérir les connaissances de base d'un militaire. Cet objectif est atteint par le biais d'une période d'instruction de 09 semaines (45 jours ouvrable) **sous le système d'internat du lundi au vendredi**. La période d'instruction comprend une partie de cours théoriques suivie par la mise en pratique de ces cours.

- À l'issue de l'instruction vous serez capable de:
  - Physiquement:
    - La condition physique du candidat ne sera pas évaluée de manière statutaire (impact sur la poursuite ou non de la formation) pendant la PIM. La première évaluation statutaire aura lieu au plus tôt le premier jour du sixième mois suivant le mois d'incorporation. Elle portera sur deux épreuves, une de course à pied en tenue de sport (2400 m) et une épreuve de gainage (side bridge), toutes les deux contre le temps. Néanmoins durant la PIM les instructeurs n'auront de cesse de vous encourager à améliorer votre condition physique. En effet, certaines fonctions nécessitent la réussite de tests physiques supplémentaires (natation, test de combat, piste d'obstacles, marche, course en tenue de combat, ...). C'est pourquoi nous encourageons, dès la PIM, les candidats à être capables des performances suivantes : savoir nager 100 m sans s'arrêter, pouvoir courir en tenue de sport 5 Km en 30 minutes, marcher 12 Km avec un sac de 15 Kg à la vitesse de 4 Km/h (5 Km/h pour les candidats Para-Commando et les soldats d'infanterie). Le métier de militaire est exigeant et la condition physique est essentielle à son exercice. Le militaire sera dès lors évalué tous les ans sur le plan physique tout au long de sa carrière.
  - Techniquement:
    - Exécuter les réflexes individuels du soldat en garnison et en opération.
  - Caractériellement:
    - Dépasser vos limites
    - Se comporter de façon responsable vis-à-vis de l'armement et du matériel, tant individuel que collectif, et de l'entretenir
    - Adopter une attitude correcte en qualité de militaire, tant dans le milieu militaire que dans le milieu civil.

- Appréciation

Lors de la Formation militaire de base (FMB) le candidat sera apprécié sur le plan professionnel, caractériel et physique.

# LA VIE AU CENTRE DE FORMATION

- Internat

Pendant la formation de base, vous êtes obligé(e) de loger au quartier pendant la semaine. En principe, vous pourrez partir en week-end chaque vendredi après que toutes les tâches d'intérêt général auront été exécutées. L'utilisation des transports publics locaux sera prise en compte.

Vous serez attendu soit le dimanche soir soit le lundi matin en fonction du programme d'instruction qui vous sera communiqué hebdomadairement.

- Déroulement type d'une journée de formation (\*)

- Vers 05Hr45 : Réveil + Toilette
- 1<sup>er</sup> repas
- Rassemblement + appel
- Entre 07Hr30 et 08Hr00 : début de l'instruction de l'avant-midi
- Vers 11Hr45 : 2<sup>ème</sup> repas
- Entre 12Hr30 et 13Hr00 : début de l'instruction de l'après-midi
- Vers 17Hr00 : 3<sup>ème</sup> repas
- Programme du soir : instruction et/ou étude et/ou temps libre
- Au plus tard à 22Hr00, contrôle des présences en chambre
- 22Hr30 : extinction des lumières.

Les heures renseignées ci-dessus sont données à titre indicatif. Elles peuvent varier par Centre de Formation Régional.

Le programme d'instruction est diffusé de façon hebdomadaire dans chaque Centre de Formation.

- Téléphone

L'usage du téléphone militaire n'est pas autorisé pour des communications privées.

L'utilisation de GSM N'est PAS autorisée pendant les périodes d'instruction, à l'exception des périodes de break.

- Logement

Les chambres sont équipées pour accueillir QUATRE à DIX personnes, suivant le Centre de Formation Régional. Cela prend en compte les précautions applicables liées au COVID-19.

Le personnel féminin dispose d'un logement et de sanitaires séparés.

- Repas

Pendant l'instruction de base tous les repas sont obligatoirement pris dans les installations militaires (self-service). Vous trouverez le prix des différents repas dans la partie spécifique à votre Centre de Fmn Régional

Afin de couvrir les frais de nourriture hebdomadaires, il est nécessaire que vous puissiez prévoir une somme (approximative) de 50 euros par semaine. Nous attirons votre attention sur le fait que ce montant peut différer quelque peu entre les différents Centres de Formation Régionaux.

Le moyen ou les moyens de paiement possibles dans votre Centre de Formation Régional est renseigné en page 18.

Pendant les exercices de longue durée sur le terrain, vous serez nourri gratuitement.



- Permissions, sorties et congés

Durant toute la période d'instruction, les élèves sont « living-in ». Ce qui signifie que les sorties à l'extérieur du quartier ne sont pas autorisées durant la semaine et ce, y compris durant les soirées libres. Cependant, un congé peut être accordé lors de circonstances exceptionnelles (naissance, décès, hospitalisation d'un proche, etc.). Ces demandes d'absence seront soumises à l'approbation du Commandant du Centre de Formation Régional.

- Bar

En fonction du programme, le bar et les lieux de détente sont accessibles pour les candidats. Différentes possibilités d'activités récréatives ainsi que des journaux y sont disponibles.

**Pas de boissons alcoolisées pendant les heures de service et dans le logement !**

- Sport

Durant l'instruction, le programme sera essentiellement axé sur la course à pied, la natation et les exercices de renforcements musculaires (abdos, pompes, etc.). La plupart des Centres de Formation Régionaux disposent d'installations sportives (salle de fitness, salle de sport, terrain de volley-ball, ...).

Si le programme d'instruction le permet, vous pourrez pratiquer du sport librement.

# ADMINISTRATION

# Informations générales

- Acte d'engagement:  
Après un passage devant le médecin du travail, vous signerez un contrat d'engagement de HUIT (08) ans comme « Candidat Volontaire Durée Limitée » (statut BDL).
- Traitement:  
Le traitement est payé l'avant-dernier jour ouvrable du mois sur votre compte courant. En attendant la régularisation de votre traitement, une avance de 1.250 € vous sera versée dans le courant de la première quinzaine de votre séjour à l'unité d'incorporation. Ce montant sera régularisé à la fin du deuxième mois (traitement 1<sup>er</sup> mois + traitement 2<sup>ème</sup> mois – avance).  
En application de la loi du 19 décembre 1980 relative aux droits pécuniaires des militaires, les rémunérations doivent être versées sur un compte ouvert au nom du militaire. Dès votre incorporation, vous devrez être détenteur d'un numéro de compte bancaire ou de compte chèque postal.
- Assurance "soins de santé"  
Tout le personnel militaire DOIT être assuré. L'assurance maladie obligatoire signifie que vous devez adhérer à une caisse d'assurance maladie. La caisse d'assurance maladie peut être déterminée à votre guise.
- Assurance hospitalisation  
La Défense a contracté une assurance hospitalisation pour tous les membres de son département. Cette assurance non-obligatoire est gratuite pour tout le personnel d'active et à prix réduit (50%) pour les membres de la famille de l'ayant-droit <sup>(1)</sup>.  
Si vous adhérez à cette assurance dans les TROIS (03) mois après votre incorporation, vous n'aurez aucun stage à effectuer et vous serez immédiatement couvert dans les limites du contrat. Ceci est aussi valable pour TOUS les membres de la famille de l'ayant-droit <sup>(1)</sup>.  
Nous portons à votre attention que vous êtes seulement assuré après signature de votre formulaire de demande.

*(1) La famille de l'ayant droit :*

- Le conjoint ou l'équivalent (partenaire cohabitant) ;*
- Les enfants des personnes susmentionnées auxquels s'applique la législation sur les prestations familiales ou les enfants fiscalement à charge ;*
- En cas de décès de la personne assurée principale, le conjoint ou l'équivalent et les enfants du défunt, s'ils étaient déjà assurés avant la date du décès, peuvent demeurer assurés en vertu de la présente police collective jusqu'au moment d'un nouveau mariage ou cohabitation.*
- L'enfant à naître d'un membre du personnel décédé peut être connecté dès la naissance.*

# Informations et directives médicales

- Aptitude médicale

Lors de la sélection médicale de base, vous avez été déclaré apte médicalement à devenir militaire. Le jour de l'incorporation, vous allez être soumis à une évaluation de santé préalable par le médecin du travail afin de s'assurer que vous êtes apte à démarrer votre formation militaire. Cette évaluation s'assurera que vous ne vous voyez pas attribuer des tâches qui vous soient nuisibles ou que vous ne puissiez pas exécuter en raison de votre état de santé. Il s'agit d'un GO/NO GO. Si vous êtes déclaré inapte, il n'y a pas de possibilité de recours et vous ne pourrez pas commencer la formation. C'est pour cela qu'il est très important que vous remplissiez correctement les deux questionnaires médicaux (Annexes A, B et D) et que vous apportiez tous les documents médicaux attestant de votre guérison dans le cas où vous avez eu un problème de santé entre la sélection médicale de base et le jour de l'incorporation. Sans documents médicaux, le médecin du travail devra vous déclarer inapte en cas de doute.

- Vaccination

Pour pouvoir participer à la formation militaire, vous devez être vacciné contre le tétanos. Ensuite pour pouvoir partir en mission à l'étranger, vous devrez recevoir d'autres vaccins. Nous vous demandons d'apporter toutes les preuves de vaccination (carnet ONE, attestation de votre médecin traitant, certificat international de vaccination, carte de vaccination...). C'est très important car sans preuves, nous devons vous revacciner.

**Il est OBLIGATOIRE que vous soyez en possession d'une preuve de vaccination (carnet ONE, attestation de votre médecin traitant, certificat international de vaccination, carte de vaccination...) et de votre carte de groupe sanguin.**

# Documents à emporter par les candidats

Ces documents doivent rester avec vous le jour de l'incorporation. Ils ne doivent pas être mis dans votre valise ou sac de voyage. Ils vous seront demandés lors du processus d'incorporation.

|  |   |
|--|---|
|  | ✓ |
| Carte d'identité + copie recto-verso de votre e-ID.  |   |
| Si vous habitez à l'étranger, un extrait du casier judiciaire (anciennement « Certificat de bonne vie et mœurs ») datant de moins de 6 mois. |   |
| Une copie de TOUS vos diplômes et / ou certificats d'études  |   |

**Le fait de NE PAS être en possession de l'UN des documents susmentionnés le jour de l'incorporation peut entraîner le REJET de votre candidature.**

|  |   |
|--|---|
|  | ✓ |
| Si vous êtes marié une copie de votre <b>acte de mariage</b> et une copie de la fiche de traitement de votre partenaire  |   |
| Pour les cohabitants, un document de composition de ménage et une copie de la fiche de traitement du partenaire + éventuellement un certificat de cohabitation légale  |   |
| En cas de divorce, une copie de <b>l'acte de divorce</b>   |   |
| Numéros des registres nationaux de tous les membres du ménage (partenaire + enfants le cas échéant)  |   |
| Un extrait d'acte de naissance de votre (vos) enfant(s)  |   |
| Une attestation de votre dernier <b>établissement d'enseignement</b> avec la date de fin de vos études si elles ont été terminées dans les quatre mois avant votre incorporation.  |   |
| La <b>fiche de renseignement</b> remplie (voir annexe C)   |   |
| <b>OBLIGATOIRE</b> : Preuve de vaccination (carnet ONE, attestation de votre médecin traitant, certificat international de vaccination, carte de vaccination...) et carte de groupe sanguin  |   |
| Numéro de compte bancaire ou postal à votre nom (obligatoire pour tout le monde)<br>Pour les comptes à l'étranger, le numéro de compte IBAN et le BIC  |   |
| <b>Déclaration médicale sur l'honneur dûment complétée</b> (voir annexe A et B)  |   |
| Une somme d'argent (cash) de ± € 100   |   |
| <b>Questionnaire sur votre santé avant l'incorporation</b> (en annexe D)   |   |
| <b>Attestation scolaire – Pécule de vacances</b> (en annexe E).<br>Ce document doit être accompagné d'un document de l'école stipulant que l'élève a suivi les cours jusqu'à la date exacte où il a quitté l'école. Les documents doivent être signés et avoir le cachet de l'école. |   |

## IMPORTANT

**Pour les candidats de la MARINE qui n'ont pas la nationalité belge**

Il est INDISPENSABLE que ces candidats soient en possession d'un passeport INTERNATIONAL en cours de validité (valable au moins encore 1 an) ou qu'ils en fassent déjà la demande, car APRÈS avoir quitté le Centre Régional de Formation, ils ne seront à quai que pour une durée limitée (± 1 mois). Pendant la formation de base, le programme ne vous permet PAS de corriger cela depuis votre lieu de résidence.

Le remboursement des frais d'achat du passeport international est prévu, sur présentation de la preuve de paiement.

## Matériel personnel à emporter par tous les candidats le jour de l'incorporation

|  |   |
|--|---|
|  | ✓ |
| Nécessaire de toilette : gant de toilette, serviettes (grandes et petites), trousse de toilette (toutes de couleurs foncées), savon, dentifrice, pas d'utilisation de rasoir électrique sur le terrain |   |
| Des mouchoirs, des sous-vêtements suffisant pour une semaine et des cintres  |   |
| Pour les femmes: élastiques à cheveux (noir ou kaki)   |   |
| Maillot et bonnet de bain  |   |
| Slaches (pour la douche)   |   |
| Matériel de sport, chaussures de sport pour sports d'intérieur (semelle blanche ou non marquante) + chaussures de course.<br>Survêtement de pluie de sport en fonction des conditions météo.           |   |
| TROIS cadenas à combinaison<br>(diamètre min 3mm – diamètre max 8mm)   |   |

### Remarque :

**En tant que personnel de la Défense, vous disposerez mensuellement d'une « Indemnité de tenue » de 77.16 euros.**

**Cette somme est mise à disposition pour vous permettre d'acheter du matériel et de l'équipement soit :**

- via le « **BEMILSHOP (magasin en ligne réservé au personnel de la Défense)** » ;
- via les magasins civils.

# **Votre Centre de Formation Régional**

**Bataillon Chasseurs Ardennais (Bn ChA)  
à Marche-En-Famenne**

# Contacter le Centre de Formation Regional



**Adresse :**  
**Bataillon de Chasseurs Ardennais »**  
**« Quartier Roi Albert »**  
**« Chaussée de Liège, 65 »**  
**« 6900 Marche-en-Famenne »**  
**BELGIUM**



**Téléphone :**  
**Jusqu'au jour de son incorporation, il est demandé au candidat de contacter le**  
**« Call Center Defense » - 0800/333.48 pour TOUT problème et/ou question**  
**relative à son incorporation**

**A partir du jour de son incorporation, le candidat a également la**  
**possibilité de contacter son CFmnR aux numéros suivants :**

**02 44 22 611**

**ou**

**02 44 23 037**



**Email :**  
**[mdbncha-1cie@mil.be](mailto:mdbncha-1cie@mil.be)**



**Service d'assistance externe de la Défense :**

**[contact@mil.be](mailto:contact@mil.be)**



# Comment rejoindre le Centre de Formation Régional ?

## 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 allez utiliser pour vous rendre au centre de formation (voiture personnelle, transport en commun ou autre) au plus tard pour le 03 Mar 25 à 10 heures.

Par mail à l'adresse suivante : [MDBNCHA-1Cie@mil.be](mailto:MDBNCHA-1Cie@mil.be)

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



## Par le train

Si vous désirez arriver par le e train, un véhicule militaire vous emmènera de la gare de Marloie au Camp Roi Albert. Ce véhicule sera présent devant la gare de 0630 à 0700.

Pour votre déplacement en train nous vous conseillons de vous renseigner sur le site de la SNCB (<http://www.belgianrail.be>)



## Par la route

Prendre l'autoroute E411 Bruxelles- Luxembourg en direction de Namur.  
Sortir à Courrière (sortie 18), prendre la N4 en direction de Marche-en-Famenne.  
Prendre la sortie «WEX» (N839) en direction de Liège.  
Prendre le rond-point de la N63 et entrer vers le Camp Roi Albert.

### Si vous venez de LIEGE :

Prendre la N63 Liège - Marche-en-Famenne :  
Au rond-point à l'entrée de Marche-en-Famenne, entrer vers le Camp Roi Albert.

### Si vous venez de ARLON :

Prendre 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, entrer vers le Camp Roi Albert.

**Si vous venez de HOTTON :**

Prendre la N86 en direction de Marche-en-Famenne et au premier rond-point, prendre la première sortie Camp Roi Albert.

**Si vous venez de la direction de ROCHEFORT :**

Traverser Marche-en-Famenne en direction de Liège.

Au rond-point à la sortie de Marche, prendre la deuxième sortie vers le Camp Roi Albert.

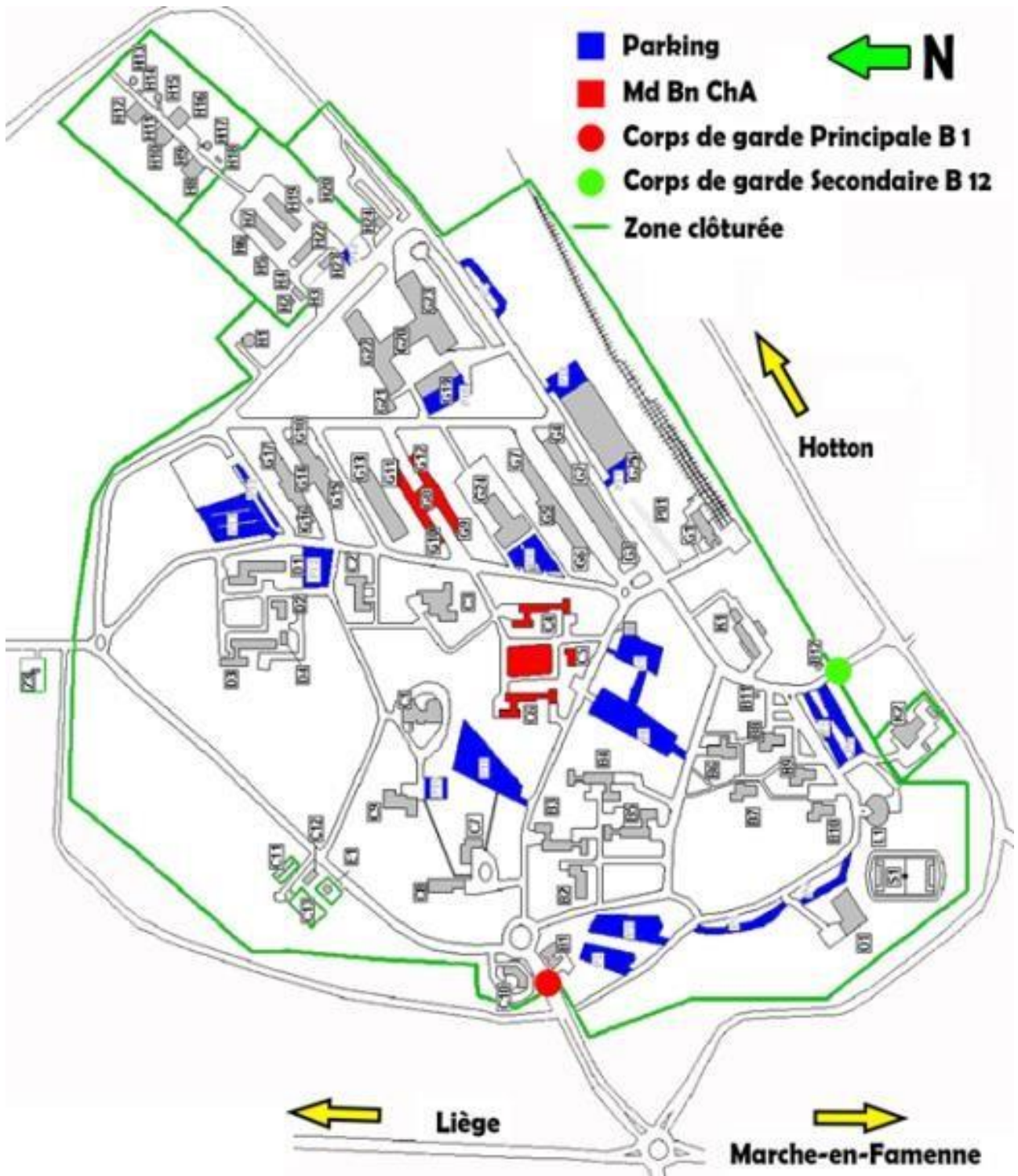
**Vous serez pris en charge dès votre arrivée au Corps de garde.**

**IMPORTANT :**

**En cas de problème (maladie, impossibilité de rejoindre votre unité, arrivée tardive, ...), n'hésitez pas à prendre contact avec le numéro de téléphone ci-dessous les lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi de 9h00 à 12h00 et de 13h00 à 16h00 (fermé le samedi et le dimanche):**

**0800/333 48**

# Plan du quartier



## Prix des repas

Déjeuner : € 2,50  
Dîner : € 5,50  
Souper : € 4,00

Le paiement se fait en argent liquide le lundi à l'adjoint de peloton. Veuillez à prendre le compte juste.

(Les mesures de paiement pourront être adaptées durant la formation)

## Programme du premier jour

| Timing    | Responsable          | Quoi?  | Où?                           |
|-----------|----------------------|--|-------------------------------|
| 0630-0700 | Permanencier<br>1Cie | Arrivée des candidats via SNCB   | Gare de Marloie               |
| 0615-0715 | CSM 1Cie             | Arrivée des candidats au Camp<br>Roi Albert                                | Corps de garde                |
| 0700-0745 | A6                   | Accueil  | Bloc C3 Cervoise              |
| 0800-0845 | A6                   | Briefings<br>- Chef de Corps<br>- Commandant de Cie<br>- Gestion candidats | Bloc C3 Cervoise              |
| 0845-1100 | A16 – A26            | Visite Med + Admin   | Médecine du travail +<br>HR4U |
| 1100-1200 | A15-A25              | Repas  | Dolmen                        |
| 1200-1700 | A16-A26              | Visite Med + Admin   | Médecine du travail +<br>HR4U |
| 1700-1730 | A15-A25              | Repas  | Dolmen                        |
| 1745-1930 | A5-A16-A26           | Briefings PI   | R07 / C6                      |
| 1930-2125 | A15-A25              | Installation en chambre  | C6                            |
| 2125      |                      | Fin des activités  |                               |

## **REMARQUE :**

**Afin de vous éviter toutes dépenses inutiles, veuillez à ne pas acheter du matériel qui ferait double emploi ou du matériel non repris dans les listings de cette brochure.**

# Annexes

A compléter et à remettre à l'unité le jour de l'incorporation. Dans une enveloppe 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(s)** (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 la victime d'un accident avec lésion corporelle: | oui | non <sup>(1)</sup> |
| – j'ai été malade:  | oui | non <sup>(1)</sup> |
| – j'ai fait enlever un tatouage:                            | oui | non <sup>(1)</sup> |

Dans le cas d'UNE réponse "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 s'il a été accepté sur la base d'une fausse déclaration de ma part.

Signature du postulant

Date: .....

(1) Biffer la mention inutile

**SECRET MEDICAL**

Mod BMG7-2

**ANNEXE A LA DECLARATION CONCERNANT LA SITUATION MEDICALE**

**Je soussigné**

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

**Prénom(s)** (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 <sup>(1)</sup>.

date / période ; .....

description : .....

lésions/douleurs : .....

traitement : .....

**Je crois qu'en ce moment** <sup>(1)</sup>

– 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



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS à renvoyer par mail au plus tard dans les 10 jours  
ouvrables qui précèdent la date d'incorporation  
tss-mef-hr4u@mil.be - Format PDF ou JPEG**

**Toutes les rubriques DOIVENT être complétées en MAJUSCULES**

NOM: .....

Prénoms: .....

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 l'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

Code BIC :

**A VOTRE NOM!**

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: .....

Numéro de police: .....

Véhicule: Marque .....

Modèle .....

Couleur .....

N° plaque .....

(Données concernant la famille au verso)

\* **(biffer la mention inutile)**

**Données sur la famille:**

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

NOM: .....

Prénoms: .....

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: .....

Prénoms: .....

N° National:  .  .  -  .

Date de naissance:  /  /

Lieu de naissance: .....

2. NOM: .....

Prénoms: .....

N° National:  .  .  -  .

Date de naissance:  /  /

Lieu de naissance: .....

3. NOM: .....

Prénoms: .....

N° National:  .  .  -  .

Date de naissance:  /  /

Lieu de naissance: .....

\* (biffer la mention inutile)

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

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

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

Date:

Signature :

Le .....

**ATTESTATION SCOLAIRE – PECULE DE VACANCES**

Je soussigné(e) , .....

Directeur/Directrice de .....

déclare que .....

(Nom et prénoms)

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 .....

Les cours suivis répondent aux conditions prévues par l'Art 62 des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés.

Cachet de  
l'établissement

Nom et signature

Pour les candidats de moins de 25 ans ayant quitté l'école depuis moins de 120 jours calendrier.