



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 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 12 un programme type détaillé de votre première journée.

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

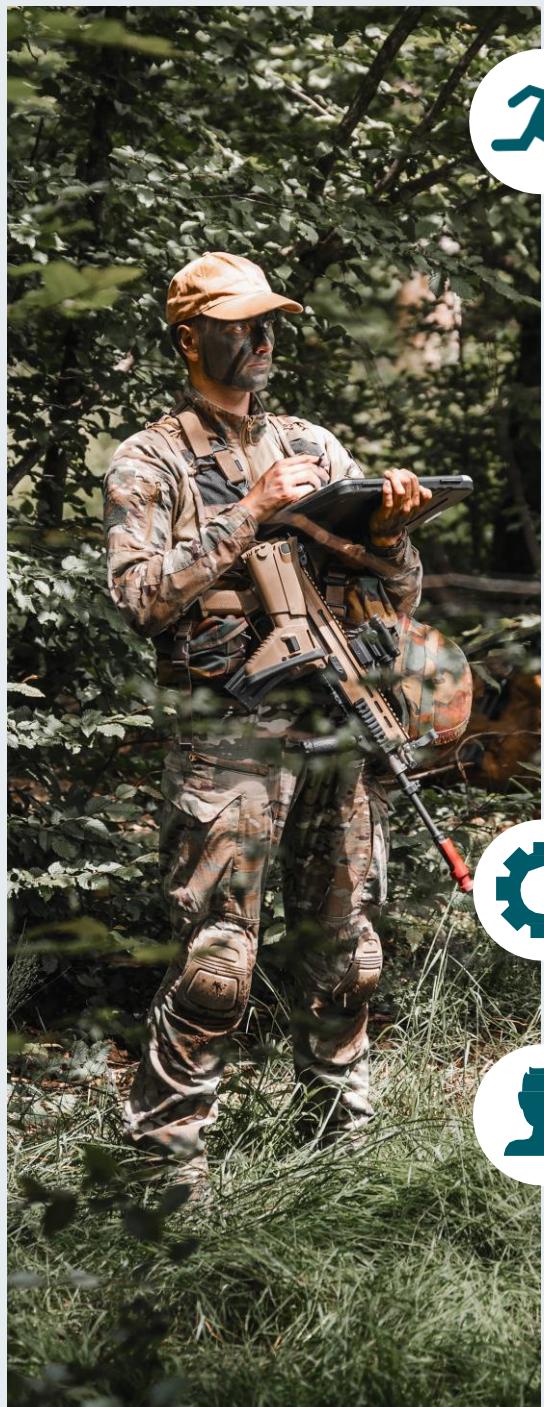
4

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, 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 apprécié tant sur le plan physique, 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.

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 5 km en
tenue de sport en
30 min



Marcher 12 km avec un
sac à dos de 15 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 en garnison et en opération.

Compétences caractérielles

Vous apprenez :

à dépasser vos limites,

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

à 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

05h45	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 libre
22h00	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 et les soirées libres.



Logement

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

Pendant la formation, vous devrez vous lever tous les jours à 5h45.



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, il est nécessaire de vous munir d'une somme de +/- €50 en liquide (en fonction du centre de formation). Vous pouvez uniquement payer par carte bancaire ou en espèces. 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 tétonas est obligatoire pour l'entraînement. Apportez toutes les preuves de vaccination, dans le cas contraire, vous serez à nouveau vacciné.



Renseignements généraux

1

Acte d'engagement

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

2

Traitements

Votre traitement sera versé l'avant-dernier jour ouvrable du mois. Durant la première quinzaine au centre de formation, vous recevrez une avance de €1.250, qui fera l'objet d'une régularisation à la fin du deuxième mois. Votre traitement doit être versé sur un compte ouvert à votre nom. Veillez donc à être titulaire, dès votre incorporation, d'un compte courant.

3

Assurance maladie

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

4

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.



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 (optionnel)	
Modèle 1: certificat de bonne vie et mœurs (si pas encore remis).	
Une copie de TOUS les diplômes et/ou certificats d'études obtenus.	

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.

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

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 suffisance pour une semaine et des cintres.	
Pour les femmes : élastiques à cheveux (noir ou kaki).	
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.	
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 78.70 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) et via les magasins civils.

PROGRAMME TYPE DU PREMIER JOUR



TIMING	QUI ?	QUOI ?
08h00 - 11h45	Les candidats et leur famille	<p>Accueil et mot de bienvenue.</p> <p>Courte présentation de la formation par le Chef de peloton.</p> <p>Visite du quartier avec les accompagnants.</p> <p>Informations HR4U pour les candidats.</p> <p>Visite médicale pour les candidats.</p>
12h00	Les candidats et leur famille	Départ des accompagnants.
12h30 - 13h00	Les candidats	Lunch
13h00 - 17h15	Les candidats	<p>Formalités administratives.</p> <p>Prise de mesure pour l'uniforme et le matériel.</p>
18h00 - 18h30	Les candidats	Souper
18h30 - 21h25	Les candidats	<p>Briefing d'accueil, règle de vie & règlement d'ordre intérieur.</p> <p>Installation en chambre.</p>

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

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

contact@mil.be

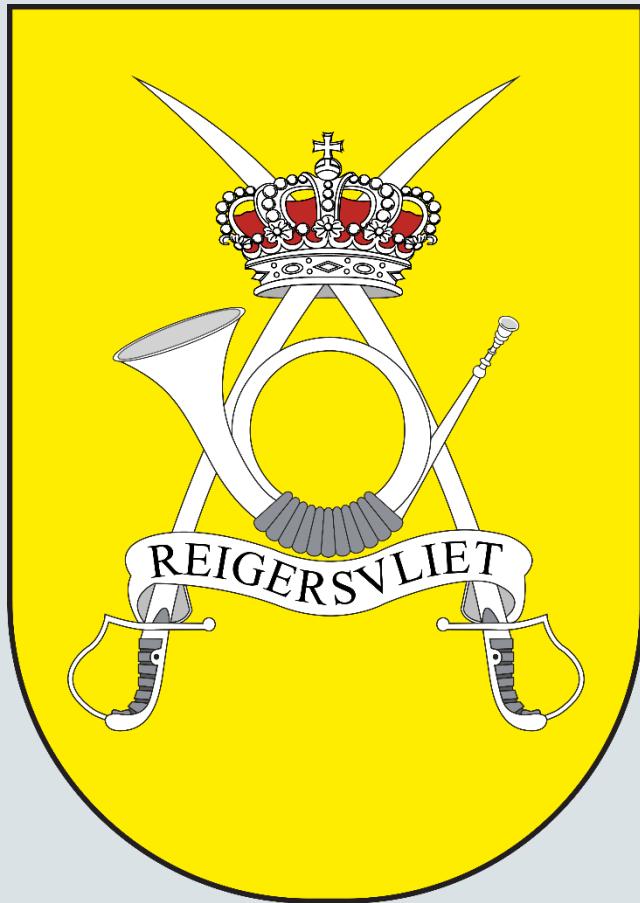


LA DÉFENSE

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

.be

VOTRE CENTRE DE FORMATION



“Batallion Chasseurs à Cheval”

(Bn ChCh/JP) à Heverlee (Leuven) – Quartier E. de Hemptinne

CONTACTER LE CENTRE DE FORMATION



Adresse

Quartier Cdt E. de Hemptinne
Hertogstraat 184, 3001 Heverlee



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 :

Gestion élèves 02 442 12 98 – corps de garde 02/442 13 85



E-mail Centre de formation

Gestion élèves: bnistar-sqn-d-srt@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 LIEGE vers BRUXELLES

Autoroute E40 sortie 23.
Direction Leuven – N25.

- 2 Venant de BRUXELLES vers LIEGE

Autoroute E40 sortie 23.
Direction Leuven – N25.



En train

- 1 www.belgiantrain.be

- 2 Leuven station – gare de Louvain

- 3 Connection en bus

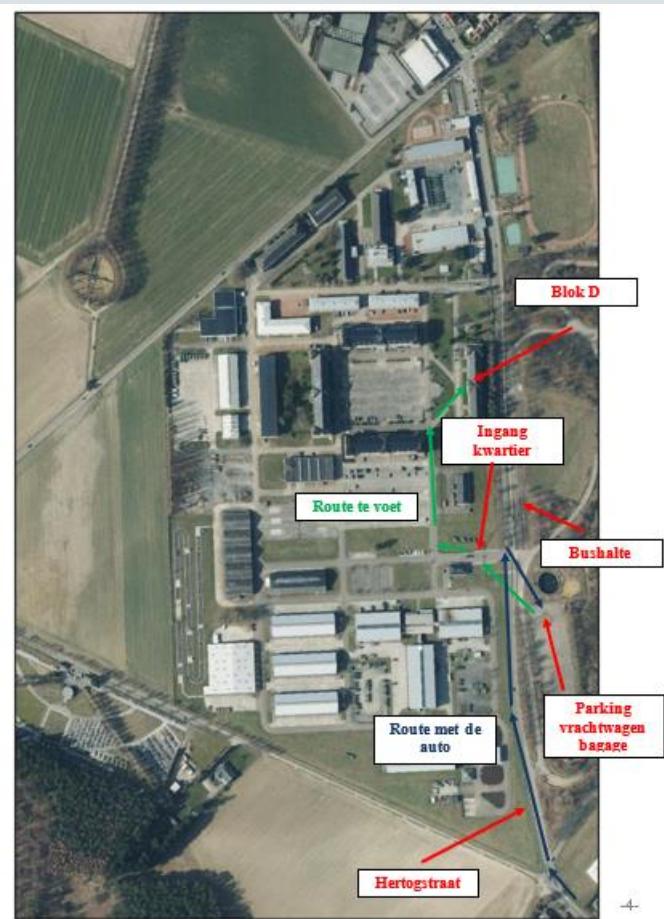


En bus

- 1 Ligne 4, 5 & 6

- 2 Arrêt "Heverlee de Hemptinne"

PLAN DU QUARTIER



Prix des repas

Petit-déjeuner: €3,50

Repas de midi: €6,00

Repas du soir: €3,50 (froid) - €4,50 (chaud) - €5,10 (chaud avec légumes)

PROGRAMME DU PREMIER JOUR

<u>Timing</u>	<u>Wat</u>
0800 Hr - 0830 Hr	<p>Au parking en face de l'entrée du quartier, vous pouvez garer votre véhicule. Garez-vous à hauteur du camion militaire, où vos bagages seront chargés.</p> <p><i>Attention: il est important d'emporter tous les documents nécessaires pour l'incorporation. Ne les laissez donc pas dans vos bagages.</i></p> <p>Présentez-vous à l'entrée du quartier avec votre carte d'identité. Vous y serez accueilli par un responsable de la formation.</p> <p>Ensuite, dirigez-vous vers la <u>salle Bruges</u> dans le bloc D.</p>
0830 Hr - 0900 Hr	Accueil dans la salle Bruges dans le bloc D.
0900 Hr - 1000 Hr	Vos parents, vos ami(e)s, vos proches reçoivent un tour guidé dans le quartier.
0900 Hr - 1145 Hr	Votre incorporation commencera par des formalités administratives et une visite auprès du médecin du travail.
1200 Hr	Repas du midi
1300 Hr	Formalités administratives

ANNEXES

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

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

ANNEXE C

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS à renvoyer par mail
(AU PLUS TARD DANS LES 10 JOURS ouvrables qui précèdent la date d'incorporation)
(TSS-HEV-HR4U@mil.be)**
- Format PDF ou JPEG Information

TOUTES LES RUBRIQUES DOIVENT ÊTRE COMPLÉTÉES EN CARACTÈRES 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

--	--	--

 /

--	--

--	--

--	--

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 : N°

A	Oui	Non
B	Oui	Non
C	Oui	Non

(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 :

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)**

Personnes de contact

Empl ID: /

Nom:

MINIMUM 2 CONTACTS PAR ORDRE DE PREFERENCE !**1^e 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 <input type="checkbox"/>
Si l'adresse n'est pas la même (rue, numéro, boîte postale, code postal et commune)	
Gsm nr	
Telephone nr	

2^e 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 <input type="checkbox"/>
Si l'adresse n'est pas la même (rue, numéro, boîte postale, code postal et commune)	
Gsm nr	
Telephone nr	

3^e 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 <input type="checkbox"/>
Si l'adresse n'est pas la même (rue, numéro, boîte postale, code postal et commune)	
Gsm nr	
Telephone nr	

Datum / Date:

Handtekening / Signature

.....

SECRET MEDICAL**ANNEXE D****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**ANEXXE D**

	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 :

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

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.