



DEFENSIE
LA DÉFENSE



Brochure d'information pour
CAMPUS SAFFRAANBERG

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 «**Ecole Royale des Sous-Officiers** » (ERSO) – **Campus Saffraanberg**. 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.

Les candidats, qui ne pourraient pas se présenter à temps le jour-même, ont la possibilité de rejoindre le Campus Saffraanberg la veille en soirée. Néanmoins, ils/elles doivent le communiquer par téléphone, au numéro ci-après, dans le courant de la semaine qui précède l'incorporation . (Voir : contacter le campus à la page 8)

Veillez noter que compte tenu de la pandémie COVID-19, il n'est plus possible actuellement de recevoir les parents, les proches ou les amis, à l'intérieur de la caserne, lors de cette journée.

La Défense conseille la vaccination et est nécessaire pour l'opérationnalité de l'organisation. Limitez vos participations aux événements de massa juste avant votre inlijving.

Pour les militaires sous les armes

- Arrivée : tenue militaire 2C.
- **Equipement de Corps** : voir note 19-50075353 du 11 Jun 19.

ADMINISTRATION

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 acte de mariage 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 l' acte de divorce	
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 établissement d'enseignement avec la date de fin de vos études si elles ont été terminées dans les quatre mois avant votre incorporation.	
Obligatoire : certificat de vaccination encore valable et la carte de groupe sanguin	
Numéro de compte bancaire ou postal à votre nom (obligatoire pour tout le monde) Pour les comptes à l'étranger, le numéro de compte IBAN et le BIC	
Déclaration médicale sur l'honneur dûment complétée (voir annexe A et B)	
Une somme d'argent (cash) de ± € 100	
La fiche de renseignement remplie (voir annexe C)	
Questionnaire incorporation (en annexe D)	
Questionnaire incorporation COVID-19 (en annexe E)	
Questionnaire screening COVID-19 (en annexe F)	
Certificat à produire par un postulant candidat militaire mineur non émancipé (en annexe G)	

Matériel à emporter par les candidats

ATTENTION : la formation se déroule en internat (living in).

	✓
Assez de tenue civile correcte (imperméable, pantalon, chemise ou t-shirt avec manches, pullover ou sweater et chaussures correctes, pour les candidates féminines : pas de jupe ou de robe) et du linge de corps pour toute la semaine (vous ne recevez vos tenues militaires qu'à la fin de la 1 ^{ière} semaine)	
Nécessaire de toilette : gants et essuies de toilette foncés, savon, peigne, brosse à dents, dentifrice, rasoir pour les candidats masculins (l'emploi d'un rasoir électrique 220V est autorisé mais un rasoir mécanique doit être emporté), miroir, coupe-ongles, paire de ciseaux, serviettes hygiéniques (pour les candidates féminines),....	
Linge de nuit (pyjama,...).	
- Nécessaire de sport : <ul style="list-style-type: none"> • 1 paire de chaussures de sport à semelles blanches ou non marquante (indoor). • 1 paire de chaussures de sport outdoor (chaussures de jogging). • maillot de bain (pas de short de bain) / maillot de bain (une pièce) pour les candidates féminines (pas de bikini). • soutien-gorge de sport (pour les candidates féminines). • long pantalon de course (tight) + 2 T-shirts de sport. 	
Matériel pour écrire : stylo à bille de différentes couleurs, crayon, latte, gomme, bloc de feuilles.	
Farde à anneaux A4	
Cinq cintres (avec traverses pour pantalon ou jupe).	
Trois cadenas type ABUS ou YALE.	
Sandaes de bain	
Un sac de voyage (pas de valise).	
Un sac pour le linge sale	
Des élastiques foncés et pinces à cheveux (pour les candidates féminines)	
Une carte bancaire valide et argent de poche	
Des semelles orthopédiques (si vous devez en porter).	
Les médicaments personnels sont autorisés	
PC LAPTOP (pas obligatoire mais très utile).	
Masques buccaux (pour le jour d'arrivée).	

Remarque : Au Campus Saffraanberg, vous trouverez également un Shop militaire où vous pourrez acheter du matériel supplémentaire par rapport à ce qui est repris dans la liste ci-dessus. Ce matériel devrait vous faciliter la vie au Campus. Vous n'avez pas besoin de celui-ci durant la première semaine de votre incorporation mais il vous sera proposé ultérieurement. Vous pourrez alors envisager de le commander (éventuellement).


ARGENT - REPAS

- En application de la loi du 19 décembre 1980 concernant les droits financiers des militaires, le traitement doit être versé sur un compte à vue ouvert au nom du militaire. Vous devez être titulaire, avant le jour de votre arrivée au Campus Saffraanberg, d'un compte à vue à votre nom.
- Vous devez obligatoirement participer aux trois repas journaliers. Le paiement ne peut se faire qu'avec une carte bancaire (bancontact, pas visa).


CAMPUS SAFFRAANBERG


**« Ecole Royale des Sous-Officiers »
(ERSO) à Saint-Trond**

Contacter le Campus Saffraanberg

	<p style="text-align: center;"><u>Adresse:</u></p> <p style="text-align: center;">Campus SAFFRAANBERG Luikersteenweg 371 3800 SINT-TRUIDEN</p>
---	---

	<p style="text-align: center;"><u>Téléphone:</u></p> <p style="text-align: center;">0800/333 48</p> <p style="text-align: center;">Questions de votre statut : 02/4413396 Non-Technicien : questions de votre équipement : 02/4413430 Questions du logement : 0498/943028</p>
---	---

	<p style="text-align: center;"><u>Email:</u></p> <p style="text-align: center;">Questions statut : KSOO-S1-CBK-GCC@mil.be Non-Techniciens : questions équipement : KSOO-DMV-COMDO-BEHLN- SPINSTR-DL@mil.be Questions logement : saffraanberg@serco.com</p>
---	---

  	<p style="text-align: center;"><u>Information supplémentaire:</u></p> <p style="text-align: center;">Website : www.saffraanberg.be Facebook : www.facebook.com/saffraanberg Instagram: www.instagram.com/campus.saffraanberg/ Twitter: www.twitter.com/ksoo_erso</p>
---	--

Comment rejoindre le Campus SAFFRAANBERG?



Par la route

En voiture

En venant de l'Ouest (Bruxelles, Louvain, Tirlemont)

E40 direction Liège

Sortie d'autoroute Tirlemont (N°25), prendre à droite direction St-Trond.

A St-Trond suivre la N3 en direction de Liège.

Après 7 km vous trouverez à votre droite le Campus Saffraanberg.

En venant du Nord (Anvers, Hasselt)

E313 direction Hasselt.

Sortie d'autoroute Hasselt Zuid (N°28) prendre à droite direction St-Trond.

A St-Trond suivre la N3 en direction de Liège.

Après 5 km vous trouverez le Campus Saffraanberg à votre droite.

En venant de l'Est (Tongres, Liège)

Tongres

N79 via Borgloon direction St-Trond

A Ordingen, prendre à gauche direction Liège (N759).

A Brustem aux feux prendre à gauche en direction Liège (N3)

Après 2 km, vous trouverez à votre droite le Campus Saffraanberg.

Liège

E40 direction Bruxelles

Sortie d'autoroute Crisnée (N°30), prendre à droite direction Tongeren, St-Trond

Après 1 km prendre à gauche direction St-Trond (N3)

Via Oreye, Heers et Engelmanshoven vous trouverez à votre gauche le Campus Saffraanberg.

En venant du Sud (Namur, Charleroi)

Namur N80 direction St-Trond

A St-Trond suivre la N3 direction Liège

Après 5 km vous trouverez à votre droite le Campus Saffraanberg.

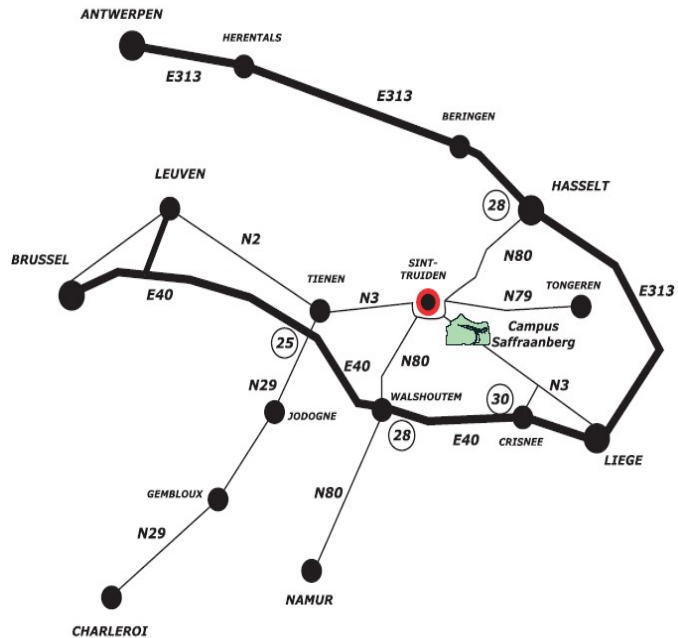
Charleroi N29 direction Tirlemont

A Tirlemont prendre la N3 en direction de St-Trond.

A St-Trond prendre la N3 en direction de Liège.

Après 7 km vous trouverez à votre droite le Campus Saffraanberg

Le campus dispose d'un grand parking gratuit (Camp B).





Par le train

Par les transports en commun veuillez consulter les sites suivants pour les horaires :

Société nationale des Chemins de fer belges (SNCB) - station St-Truiden
Tél : 02/528 28 28 ou le site internet : www.b-rail.be.



Par le bus

De Lijn

Tél : 011/22 02 00 ou 02/528 28 28 ou le site internet www.delijn.be.

via la gare de St-Trond-Heers/Oreye prendre le bus 26, stop Brustem/Saffraanberg
via Heers/Oreye - Gare de St-Trond prendre le bus 26, stop Brustem/Saffraanberg.

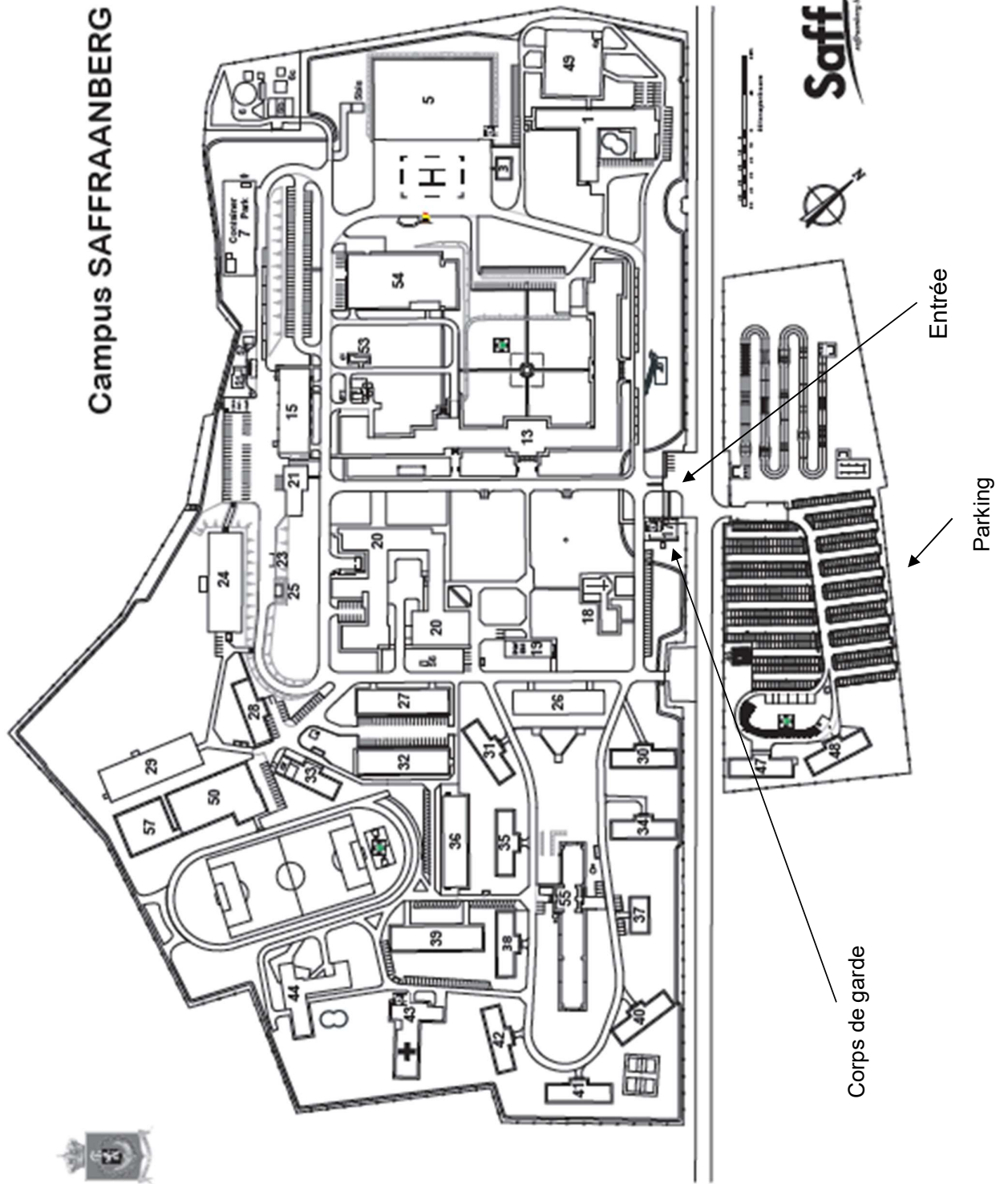
Remarque : en août se référer au système « BELBUS » de De Lijn.

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, jeudi et vendredi de 8h00 à 18h00, le mercredi de 10h00 à 20h00 et le samedi de 9h00 à 13h00 (fermé le dimanche).:

0800/333 48

Plan du quartier



Campus SAFFRAANBERG



Corps de garde

Entrée

Parking

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 BMG 7-1

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 ⁽¹⁾ |
| – j'ai été malade: | oui | non ⁽¹⁾ |
| – j'ai fait enlever un tatouage: | oui | non ⁽¹⁾ |

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 BMG 7-2

**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 ⁽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

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 / /

Lieu de naissance:

2. NOM:

Prénoms:

N° National: . . - .

Date de / /

Lieu de naissance:

3. NOM:

Prénoms:

N° National: . . - .

Date de / /

Lieu de naissance:

* (biffer la mention inutile)

QUESTIONNAIRE INCORPORATION

Nom:
Prénom:
Date de naissance :

Répondez à chaque question en cochant la case adéquate

EXEMPLE

QUESTION	Oui	Non
Je souhaite travailler à la Défense	X	

Veillez spécifier votre réponse après la →

EXEMPLE

QUESTION	Oui	Non
Etes-vous allergique ?		X
→ A quoi ? Acariens, pollen de...		

SECRET MEDICAL

Questions	OUI	NON
Est-ce des changements sont survenus sur le plan médical depuis votre dernière évaluation de santé à la Défense? (sélection médicale de base)		
→ <i>Lesquels?</i>		
Avez-vous eu une maladie ou affection sérieuse ou chronique (= de longue durée) et en souffrez-vous encore ?		
→ <i>Laquelle?</i>		
Avez-vous (ou eu) de l' asthme ?		
Avez-vous (ou eu) de l' épilepsie ?		
Avez-vous du diabète ?		
Avez-vous (ou eu) de l' hypertension ?		
Avez-vous (ou eu) trop de cholestérol ?		
Avez-vous (ou eu) un souffle au coeur ? Des troubles du rythme ou un autre problème cardiaque ?		
Avez-vous (ou eu) une affection mentale/psychiatrique ?		
Avez-vous subi une ou plusieurs interventions chirurgicales ?		
→ <i>Lesquelles?</i>		
Avez-vous eu ou avez-vous des fractures, des pathologies articulaires, ligamentaires et/ou musculaires qui s'aggravent en cas d'activités physiques ou de sport ou vous limitent de faire des activités ?		
→ <i>Lesquels?</i>		
Etes-vous allergiques ou avez-vous eu une réaction de type allergique ?		
→ <i>A quoi ?</i>		
Prenez-vous des médicaments ?		
Avez-vous pris l'année écoulée des médicaments de manière prolongée ?		
→ <i>Lesquels?</i>		
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 perdu connaissance pendant ou après un effort ?		
Ressentez-vous à l'occasion une oppression ou une douleur à la poitrine ?		
Etes-vous anormalement fatigués après un effort ?		

SECRET MEDICAL

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 ?		
1.....		
2.....		
3.....		
4.....		

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

Date

Signature

Questionnaire incorporations COVID-19

NOM et PRENOM:

Date de naissance :

Description :

La Défense souhaite que les incorporations se déroulent aussi "covid-safe" que possible. Pour cette raison, il est utile que l'on vous pose quelques questions. Ces données seront seulement analysées par du personnel médical.

Avez-vous déjà contracté la COVID-19 ?

NON

OUI quand ?.....

<u>Vaccination :</u>

Etes-vous déjà vacciné vis-à-vis de la COVID19 ?

NON

OUI

Quel vaccin avez-vous reçu et à quelle date ?

Pfizer (Comirnaty)

Date premier vaccin.....

Date deuxième vaccin.....

Astra-Zeneca (Vaxzevria)

Date premier vaccin

Date deuxième vaccin.....

Moderna (Spikevax)

Date premier vaccin

Date deuxième vaccin.....

Johnson&Johnson (Covid19 vaccin de Janssens)

Date premier vaccin.....

<u>Voyages :</u>

Etes-vous partis les 15 derniers jours avant l'incorporation en voyage à l'étranger ?

OUI

NON

Dans quel pays êtes-vous allé ?.....

Avez-vous remplis le PLF (passengers locator form) et suivis les directives ?

OUI

NON

Quand avez-vous subi un tests PCR à votre retour ?

JAMAIS

moins de 72 Hr avant votre départ ou lors de votre arrivée

à l'arrivée

à l'arrivée ainsi qu'au jour 7

Quel était le résultat de votre test?

dernier test positif

arrivée

jour 7

dernier test positif

arrivée

jour 7

Etiez-vous en quarantaine après votre voyage ?

NON

OUI

jusqu'au résultat de la PCR au jours 7

10 jours

Contact à haut risque

Avez-vous été ces 15 derniers jours un contact à haut risque d'un patient positif à la COVID-19 ?

NON

OUI

Maladie

Avez-vous présenté ces 15 derniers jours des symptômes de la COVID-19 ? (Cfr. questionnaire ci-dessous)

NON

OUI

Testing

Avez-vous réalisé les 15 derniers jours un test PCR, un test rapide voire un autotest ?

NON

OUI

Information

Symptômes COVID19 :

- Au moins 1 des symptômes principaux suivants qui sont survenus brutalement, sans autre cause évidente : toux; dyspnée; douleur thoracique; perte brutale de l'odorat ou perte de goût;
- OU au moins deux¹ des symptômes suivants, sans autre cause évidente : température; douleurs musculaires; fatigue; rhinite; mal de gorge; mal de tête; anorexie; diarrhées aqueuses²; confusion aiguë²; chute brutale
- OU une aggravation de symptômes respiratoires chroniques (BPCO, asthme, toux chronique, ...), sans autre cause évidente.

Mesures préventives COVID-19

La vie militaire impose que la plupart des activités se déroulent en groupes. Cependant, la situation sanitaire qui découle de la pandémie liée au COVID-19 nous impose d'être particulièrement prudents pour nous protéger, protéger nos collègues mais aussi éviter de contribuer à la propagation du virus. Dès lors, la Défense a adapté ses procédures aux décisions du Conseil National de Sécurité et aux recommandations de Sciensano et vous demande une attention particulière pour suivre les directives ci-dessous. Il y va de notre santé à tous.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire screening COVID-19. Remplissez-le sans attendre dès que vous l'avez reçu et le plus honnêtement possible. Il vous permettra de faire un contrôle de votre état de santé et déterminera pour chacun la suite des événements. Ainsi,

- Pour la première partie,
 - o si vous avez répondu OUI à une des six questions, vous devrez prendre contact avec votre médecin traitant et nous prévenir. Votre incorporation sera subordonnée à une attestation de votre médecin traitant qui déclare que vous êtes guéri, que vous n'êtes plus contagieux ou que vous pouvez sortir de quarantaine. Recontactez-nous¹ dès que vous avez cette attestation (idéalement) ou sans délai si le médecin traitant ne souhaite pas établir les faits par écrit.
- Pour la deuxième partie,
 - o Si vous avez répondu NON pour les différents symptômes, vous êtes sans doute en bonne santé. Il faudra essayer de le rester jusqu'au jour où vous vous présentez pour l'incorporation. La meilleure solution est d'éviter les contacts tant à haut risque (contact de plus de 15 minutes et à moins d'1,5 mètre avec une personne infectée) que les contacts à faible risque. Restez tant que possible au sein de votre bulle et présentez-vous à l'heure et à l'endroit repris sur votre convocation.
 - o Si vous avez répondu OUI à au moins une question avec un astérisque (*), vous êtes potentiellement infecté. Isolez-vous, prenez contact avec votre médecin traitant, suivez ses directives et prévenez la Défense¹. Ceci permettra d'organiser votre arrivée après la guérison. Vous ne vous présentez pas le jour de l'incorporation si le médecin traitant ne l'a pas autorisé par écrit.
 - o Si vous avez répondu OUI à au moins deux questions avec deux astérisques (**), vous présentez un risque et devez prendre contact avec votre médecin traitant. Ici aussi, lorsque vous aurez reçu ses directives, prévenez la Défense¹ et la situation sera évaluée avec vous en fonction de ce que le médecin traitant a prescrit.

Si votre état de santé se modifie entre le moment où vous avez rempli le formulaire (immédiatement dès réception) et le jour de l'incorporation, remplissez à nouveau le questionnaire et procédez à une nouvelle évaluation en appliquant les règles ci-dessus.

Le jour de l'incorporation, vous devrez essayer la tenue et l'équipement militaire. Afin que ceci se passe dans les conditions les plus sûres, l'essayage se fera au-dessus d'une tenue de sport personnelle, fine et proche du corps (short court et T-shirt) que vous apporterez dans un petit sac (à dos) à portée de main.

La santé et la lutte contre la pandémie sont l'affaire de tous et ne peuvent avoir des résultats positifs que si chacun fait preuve de discipline. La discipline, c'est aussi une des valeurs du militaire. Agissez donc dès maintenant en personne responsable, c'est comme cela que nous pourrions très vite être collègues.

¹ Ceci doit être fait le plus rapidement possible et au plus tard le jour de l'incorporation avant 10h00.
Le numéro est celui du call center de la Défense : 0800/33348

SECRET MEDICAL - MEDISCH GEHEIM

QUESTIONNAIRE SCREENING COVID-19

A remplir par le candidat militaire et à apporter le jour de l'incorporation

NOM:		Prénom:	
Matricule:	Date de naissance:	Registre national:	
Unité d'incorporation :		Date de l'incorporation :	
Numéro de GSM :			

	Oui	Non
Avez-vous été diagnostiqué positif au COVID-19 ?		
Avez-vous été en contact avec un cas possible ou confirmé de COVID-19 ces 14 derniers jours?		
Vous sentez-vous malade ?		
Vous a-t-il été demandé de rester en quarantaine le jour de l'incorporation		
Dans les 14 jours précédant votre incorporation, avez-vous voyagé dans une zone « rouge » ?		
Dans les 14 jours précédant votre incorporation, avez-vous voyagé dans une zone « orange » ?		

Au cours de ces 30 derniers jours, avez-vous présenté ou présentez-vous un des symptômes suivants ?

	Oui	Non
Toux*		
Essoufflement*		
Douleur thoracique*		
Perte du goût et/ou de l'odorat*		
Fièvre**		
Douleurs musculaires**		
Fatigue**		
Maux de gorge**		
Ecoulement nasal**		
Anorexie**		
Confusion aigue**		
Diarrhée aqueuse**		
Maux de tête**		
Chute soudaine**		
Une aggravation de symptômes respiratoires chroniques sans autre cause évidente*		

J'affirme sur l'honneur que les réponses sont sincères et honnêtes.

Date

Signature:

A REMPLIR PAR LE PERSONNEL MEDICAL

Mesure de la température éventuelle

Cachet et signature:

CERTIFICAT A PRODUIRE PAR UN POSTULANT
CANDIDAT MILITAIRE MINEUR NON EMANCIPE

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 suisse²;
- est inscrit pour la milice³ 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 signer¹.

Signature

Fait à le

Le Bourgmestre

² Biffer les mentions inutiles

³ Pour le candidat masculin âgé de 17 ans au moins ou qui atteindra cet âge au cours de l'année.