



# FORMATION – BULLETIN D'INSCRIPTION

Réf. de la formation : 

2	2	5	/	3	3	7
---	---	---	---	---	---	---

Thème : ..... Journée Numérique .....

Date(s) et lieu(x) : ..... 26/09/2022 - CAF Tihange .....

En cas de stage résidentiel : logement  OUI – NON

J'autorise le CAF à communiquer mon adresse électronique au(x) formateur-riche:s

## Bénéficiaire :

NOM : ..... Prénom : .....

Matricule : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° registre national : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 – 

--	--	--	--

--	--

WBE  Autre Pouvoir Organisateur

Fonction et discipline enseignée : .....

## Type d'enseignement et Niveau

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fondamental ordinaire                        | <input type="checkbox"/> Secondaire technique     | <input type="checkbox"/> Promotion sociale                |
| <input type="checkbox"/> Fondamental spécialisé                       | <input type="checkbox"/> Secondaire professionnel | <input type="checkbox"/> Supérieur hors Université        |
| <input type="checkbox"/> Secondaire 1 <sup>er</sup> degré différencié | <input type="checkbox"/> Secondaire spécialisé    |   |
| <input type="checkbox"/> Secondaire 1 <sup>er</sup> degré commun      | <input type="checkbox"/> Classe – passerelle      | <input type="checkbox"/> Agents CPMS                      |
| <input type="checkbox"/> Secondaire ordinaire                         |   | <input type="checkbox"/> Personnel auxiliaire d'éducation |

Degré (1) (2) (3)      Phase (1) (2) (3)      Cycle (1) (2) (3) (4)      Maturité (1) (2) (3) (4)

Adresse privée : .....

Numéro de compte bancaire : BE ..... ..

Téléphone : ..... Courriel : .....

Établissement : .....

Direction : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

Nous autorisez-vous à communiquer vos coordonnées aux autres participants dans une perspectives de covoiturage ?  
OUI – NON

Signature du bénéficiaire :	Signature du chef d'établissement : Pour accord,	Cachet de l'établissement
-----------------------------	---	---------------------------

Toutes les données à caractère personnel collectées sont traitées conformément aux dispositions du règlement général sur la protection des données, dans le cadre des missions d'intérêt public dévolues au CAF. Pour de plus amples informations sur vos droits en matière de traitement des données à caractère personnel, le CAF vous invite à consulter sa Déclaration vie privée : <https://me-qr.com/f/LeCAF-vie-privee>



Centre d'Autoformation et de Formation continuée de WBE  
La Neuville 1 – 4500 Tihange  
085 27 13 60 – Fax 085 27 13 99  
[formations@lecaf.be](mailto:formations@lecaf.be)  
[www.lecaf-wbe.be](http://www.lecaf-wbe.be)