



# FORMATION – BULLETIN D'INSCRIPTION

Réf. de la formation :    /

Thème :

Date(s) et lieu(x) :

En cas de stage résidentiel : logement OUI – NON

J'autorise le CAF à communiquer mon adresse électronique au-x formateur-ric-e-s

Bénéficiaire :

NOM : ..... Prénom : .....

Matricule :

N° registre national :       –

WBE  Autre Pouvoir Organisateur

Fonction et discipline enseignée :

.....

Type d'enseignement et Niveau

- Fondamental ordinaire
- Fondamental spécialisé
- Secondaire 1<sup>er</sup> degré différencié
- Secondaire 1<sup>er</sup> degré commun
- Secondaire ordinaire
- Secondaire technique
- Secondaire professionnel
- Secondaire spécialisé
- Classe – passerelle
- Promotion sociale
- Supérieur hors Université
- Agents CPMS
- 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 perspective 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 71  
[formations@lecaf.be](mailto:formations@lecaf.be)  
[www.lecaf-wbe.be](http://www.lecaf-wbe.be)