



Année académique **2023-2024**

Merci d'écrire lisiblement et en majuscules.

Nom	Prénom
Adresse privée	
CP	Localité
<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F Date de naissance	Nationalité
Lieu de naissance	Pays
Téléphone	GSM
E-mail	
<input type="checkbox"/> J'accepte que mon adresse e-mail soit utilisée pour l'activation d'un compte MyCPFB.	

Je m'inscris à l'unité d'enseignement :

- UE 531 – Brevet Européen Premiers Secours (convention Croix Rouge)

Je fournis les documents suivants :

- Deux photos format carte d'identité
- Une copie recto/verso de la carte d'identité en cours de validité
- Une copie de mon diplôme :
- SOIT une copie du C.E.S.S. (certificat d'enseignement secondaire supérieur)
 - SOIT une copie du C.2.D. (certificat de deuxième secondaire)
 - SOIT une copie du C.E.S.I. (certificat d'enseignement secondaire inférieur)

Engagements :

- J'ai pris connaissance du **Règlement d'Ordre Intérieur du C.P.F.B.** qui est consultable aux valves générales du C.P.F.B., sur le site internet, ainsi que sur la plateforme MyCPFB.
- Je reconnais que mon inscription est provisoire tant que mon dossier administratif n'est pas complet et que mes droits d'inscription n'ont pas été acquittés dans les délais prescrits.
- J'ai pris connaissance du R.G.P.D. disponible sur le site du C.P.F.B. et **autorise / n'autorise pas*** la publication d'une photo. (* barrer la mention inutile)

Pour accord,

Date :

Signature :

Signature délégué direction