

Année académique **2023-2024**

Merci d'écrire lisiblement et en majuscules.

Nom ..... Prénom .....

Adresse privée .....

CP ..... Localité .....

H  F Date de naissance ..... Nationalité .....

Lieu de naissance ..... Pays .....

Téléphone ..... GSM .....

E-mail .....

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**