



BEPS

Photo

Année académique **2025-2026**

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 et l'inscription à la Newsletter

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)

Dans le cadre de votre inscription et conformément à la circulaire administrative 9241 du 22/04/2024, le CPFB consulte et communique avec le registre national et la base de données SIEL-EPS, et ce dans le respect du RGPD.

Pour accord,

Date :

Signature :