



Année académique

2024 - 2025

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

ETUDIANT + copie carte d'identité

Inscrit à (établissement) en (année et section).....

NOM, Prénom : Sexe : F/M Date et lieu de Naissance : Nationalité : Adresse : GSM : Adresse mail :	Photo D'identité
--	---------------------

RESPONSABLE LEGAL DE L'ETUDIANT + copie carte d'identité

NOM, Prénom : Adresse : Statut : père/mère/autre : Etat civil : NOM, Prénom du conjoint(e) – cohabitant(e) : Tél. privé : Tél. trav : GSM : Adresse mail :

Les soussignés déclarent

- renoncer à tout recours contre la Communauté française de Belgique, la direction et les membres du personnel de l'établissement en cas d'accident survenu ou causé par l'étudiant au cours des départs et retours à l'établissement.

- avoir pris connaissance du règlement d'ordre intérieur et du projet d'établissement en vigueur dans l'établissement et y adhérer sans restriction.

Fait à, le

Signature de l'étudiant,

Signature du responsable de l'étudiant,

Précédée de la mention « **lu et approuvé** »

Précédée de la mention « **lu et approuvé** »



Année académique

2024 - 2025

Annexe 2

ENGAGEMENT A PAYER

Le soussigné (NOM et Prénom)

Domicilié

N° national :

		.			.			-				.		
--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	--	---	--	--

IBAN :

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

BIC :

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

Responsable légal de l'étudiant (Nom, prénom de l'étudiant), inscrit en qualité d'interne à l'établissement susvisé, déclare avoir pris connaissance du montant annuel de la pension pour l'année académique.

Lequel s'élève à euros. **(2848.68€ en toutes lettres)**

En conséquence, il s'engage à payer sur le compte bancaire de l'IACF de Libramont

Numéro de compte: **091-2120492-04**

IBAN : **BE10-0912-1204-9204**

BIC : **GKCCBEBB**

Les sommes suivantes en fonction de la modalité de paiement choisie ci-dessous (cochez et complétez votre choix)

L'acompte de **80.00 €** sera versé à l'inscription et sera déduit de la première mensualité.

Cocher le mode de paiement de votre choix :

- Par année : soit **2 848.68 €** pour le 01 septembre 2024 (acompte compris)
- Par trimestres : 1^{er} terme : **1 266.08 €** pour le 01 septembre 2024 (-80.00€)
2^{ème} terme **949.56 €** pour le 01 janvier 2025
3^{ème} terme : **633.04 €** pour le 01 avril 2025
- Par mois : soit 1^{er} versement de **328.68 € (-80.00€)** pour le 01 septembre 2024 et ensuite 8 versements de **315.00 €** pour le 01^{er} de chaque mois, d'octobre 2024 à mai 2025 inclus.

Tout retard d'un mois dans le paiement de la pension **entraînera l'exclusion de l'étudiant interne** et il sera procédé au recouvrement des sommes impayées par l'intermédiaire du Ministère des Finances Administration centrale du Cadastre, de l'Enseignement et des Domaines (délai de prescription définit par l'article 2277 alinéa 4 du code civil).

Fait à, le

Signature du responsable de l'étudiant, précédée de la mention «Lu et approuvé»



Année académique

2024 - 2025

Annexe 1

DECHARGES

Je soussigné(e)..... interne inscrit en (année et section).

Je soussigné(e)..... personne responsable de l'interne ci-dessus.

1. AUTORISATION PARENTALE :

1.1. Autorise ma fille/mon fils à loger à la maison des étudiants de Libramont, en dehors de la présence d'un(e) éducateur(trice), en cas de maladie et empêchement d'un(e) éducateur(trice) et ce, pendant toute l'année scolaire. De rester seul les après-midi à l'internat.

1.2. REGIMES SORTIES

Autorise ma fille/mon fils à sortir : -Tous les jours jusque 23h00 : OUI/NON

-Lors des festivités estudiantines jusque 01h00 : OUI/NON

-De demander des autorisations de retour occasionnel (domicile ou autre) : OUI/NON

La direction de l'internat se réserve néanmoins le droit de supprimer ces sorties libres au cas où le comportement de l'étudiant nuirait à la bonne réputation de l'établissement.

1.3. UTILISATION D'UN VEHICULE PERSONNEL : OUI/NON Si OUI, N° de plaque du véhicule + marque :

Autorise ma fille/mon fils à utiliser son véhicule personnel durant la semaine.

Je déclare être responsable en cas d'accident ou tout autre problème pouvant subvenir suite à l'utilisation de mon véhicule.

Je déclare également être responsable de toutes les personnes se trouvant à bord de mon véhicule.

Lors de mes déplacements personnels, lors des activités extra-scolaires ou des soirées estudiantines organisées ou non par l'internat, Il est bien entendu que mes déplacements en voiture se font sous mon entière responsabilité.

2. Autorise la MDE à diffuser et à reproduire mon image uniquement pour les besoins d'activités et à des fins non commerciales.
OUI/NON

3. Autorisation hospitalisation ou intervention chirurgicale en cas d'urgence : OUI/NON

4. Remarques médicales ou autres :

Fait à Libramont, le.....

Lu et approuvé par :

Signature de l'étudiant,

Signature de la personne responsable,



Année académique

2024 - 2025

Annexe 1 bis

DECHARGES POUR ETUDIANT MINEUR

Je soussigné(e)..... interne inscrit en (année et section).

Je soussigné(e)..... personne responsable de l'interne ci-dessus.

1. AUTORISATION PARENTALE :

1.1. Autorise ma fille/mon fils à loger à la maison des étudiants de Libramont, en dehors de la présence d'un(e) éducateur(trice), en cas de maladie et empêchement d'un(e) éducateur(trice) et ce, pendant toute l'année scolaire. De rester seul les après-midi à l'internat.

1.2. REGIMES SORTIES

Autorise ma fille/mon fils à sortir :

-Tous les jours jusque à Libramont UNIQUEMENT 23h00 : OUI/NON

-Lors des festivités estudiantines se déroulant à Libramont UNIQUEMENT jusque 01h00 : OUI/NON

-De demander des autorisations de retour occasionnel (domicile UNIQUEMENT) : OUI/NON

La direction de l'internat se réserve néanmoins le droit de supprimer ces sorties libres au cas où le comportement de l'étudiant nuit à la bonne réputation de l'établissement.

2. Pour les étudiants de moins de 16 ans se référer à la réglementation (loi) des mineurs.

3. Une lettre manuscrite reprenant les noms des représentants légaux, parents et enfant devra nous être remise pour la rentrée. Elle devra comprendre ce qui se trouve sur ce document mais écrit de vos mains. Sans cela votre enfant ne pourra pas accéder aux régimes des sorties.

4. Autorise la MDE à diffuser et à reproduire mon image uniquement pour les besoins d'activités et à des fins non commerciales.
OUI/NON

5. Autorisation hospitalisation ou intervention chirurgicale en cas d'urgence : OUI/NON

6. Remarques médicales ou autres :

Fait à Libramont, le.....

Lu et approuvé par :



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

MAISON DES ETUDIANTS DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE



*Maison des étudiants
Libramont*

Année académique

2024 - 2025

Signature de l'étudiant,

Signature de la personne responsable,

INTERNAT AUTONOME DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE

Rue de la Cité 64

6800 LIBRAMONT

Tél. : 061/ 22 31 01

E-mail : direction@m-d-e.be

Site internet : <http://www.maisondesetudiants.be>

IBAN : BE10-0912-1204-9204 BIC : GKCCBEBB