



Quai du Commerce, 48 - 1000 Bruxelles
 Mme Sylvie RONVAL
 02/229.32.50 - Fax: 02/227.59.79
 ronval.sylvie@apefasbl.org

ATTESTATION **TRIMESTRIELLE** D'ASSIDUITE A LA FORMATION AIDE FAMILIALE

Je soussigné	
Agissant en qualité de	
De l'établissement d'enseignement dont la dénomination et l'adresse sont mentionnées dans le cadre ci-contre	

ATTESTE QUE

Nom, Prénom	
Né(e) à	
Domicilié(e) à	

Est inscrit(e) régulièrement aux cours ci-après décrits

Intitulé	
Date et inscription	
Durée totale normale des études	
Dates de début et fin de formation	

Nombre théorique d'heures de cours de l'année considérée	
Nombre théorique d'heures de cours que l'étudiant est dispensé de suivre en raison d'études antérieures ou en cours	
Nombre théorique d'heures de cours de l'année pour l'étudiant considéré	
Nombre théorique d'heures de cours auxquelles l'étudiant n'a pas assisté en raison d'une inscription tardive (déduction faite des heures de dispense)	

HORAIRE DES COURS SUIVIS

Lundi de		à	
Mardi de		à	
Mercredi de		à	
Jeudi de		à	
Vendredi de		à	
Samedi de		à	

Dates des vacances de Noël	
Dates des vacances de Pâques	
Dates des vacances d'Eté	
Dates des vacances de Toussaint	
Dates des vacances Mardi-Gras	
Autres	

L'étudiant a suivi les cours sus-décrits de la façon suivante

	1 ^{er} trim.	2 ^e trim.	3 ^e trim.	4 ^e trim.
Nbre théorique d'heures de cours				
Nbre d'heures de cours effectivement. données				
Nbre d'heures de présence				
Nbre d'heures d'absences justifiées				
Nbre d'heures d'absences injustifiées				

Date d'abandon des cours (le cas échéant)	
---	--

Cachet de l'établissement

Date et signature