

**ATTESTATION A TRANSMETTRE A LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES**

P7\_B Attestation abrégée

**DÉCLARATION DE L'ETABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT / DE  
L'OPÉRATEUR DE FORMATION EN ALTERNANCE**

**Année scolaire 2017-2018**

Je soussigné(e) (nom et  
prénom) : .....  
certifie que (nom et prénom du  
jeune) : .....  
est (a été) inscrit dans notre établissement d'enseignement (nom et adresse)/centre de formation (nom et  
adresse) : ..... pour  
suivre les cours/la formation en alternance de .....  
..... pour l'année scolaire indiquée ci-dessus, qui a  
commencé le ...../...../..... et se termine (s'est terminée) le ...../...../..... toutes périodes de  
vacances étant incluses entre ces dates.

**20. Enseignement secondaire à temps partiel/formation reconnue/en alternance**

Question 21. Oui

(Le trajet de formation en alternance répond aux conditions fixées par les Entités concernées et, par définition, également à l'obligation scolaire à temps partiel des art.1&2 de la loi du 29 juin 1983)

**70. Pour tous les types d'enseignement**

Question 71. L'étudiant suit-il ces cours depuis le début de l'année scolaire ? Oui Non

Si Non, depuis le .....

Question 72. Dès qu'un stage en entreprise débute (est prévu), transmettre une copie du contrat d'alternance à la caisse d'allocations familiales

Je déclare avoir rempli correctement le présent formulaire. ***Si le jeune cesse ultérieurement de suivre les cours ou/ou la formation, je lui fournirai une nouvelle attestation.***

Cachet de l'établissement d'enseignement/  
De l'opérateur de la formation en alternance

Date : ...../...../.....

Signature