



Je soussigné(e), ....., m’inscris aux Unités d’Enseignement constitutives du niveau 1 de la formation ASSISTANT / ASSISTANTE EN SOINS INFIRMIERS (AeSI) pour laquelle j’appose ma signature :

	Unité d’Enseignement (UE)	Codification des UE	ECTS	Périodes	Signature(s)
<b>AESI BLOC 1</b>	Initiation aux soins infirmiers	821201U34D1	10	250	
	Approche relationnelle dans le secteur des soins infirmiers	821202U34D1	5	125	
	Fondements scientifiques des soins infirmiers	821203U34D1	1	276	
	Adaptation des soins infirmiers aux personnes âgées ou en situation chronique	821204U34D1	7	180	
	Stage d’initiation aux soins infirmiers	821205U34D1	20	544	
	Construire son projet professionnel d’AeSI	821206U34D1	7	180	

L’inscription ne peut être **définitive** et l’**accès** aux cours **autorisé** que lorsque le **dossier administratif est complet** et que les **frais d’inscription** de **409,00€** sont versés sur le compte du CPSI numéro **BE06 1917 2234 5222** (Communication : NOM + Prénom + AESI)

La confirmation de l’inscription sera communiquée par mail aux candidat.es

Je demande à l’école de me fournir une facture :  Oui  Non

Coordonnées de facturation : (nom + adresse + n° tva ou entreprise)

.....  
 .....

En vous inscrivant au CPSI vous reconnaissez avoir pris connaissance de notre Règlement d’Ordre Intérieur et notre déclaration de protection de la vie privée à l’égard des données personnelles (disponible sur notre plateforme ainsi que notre site internet) et, vous vous engagez à nous communiquer toute modification utile.

La Direction de l’Enseignement de promotion ne peut pas présager de la décision qui sera prise par les autorités compétentes en matière de séjour. Lors de tout inscription d’un étudiant dont le séjour est limité aux études, l’établissement ajoutera la mention suivante sur tout document lié à l’inscription (fiche d’inscription/reçu,...) :

*Votre attention est attirée sur le fait que la présente attestation d’inscription, ainsi que ladite inscription, ne présagent en rien de la décision de prolongation du titre de séjour qui sera prise par l’autorité compétente en matière d’accès au territoire, de séjour, d’établissement et d’éloignement des étrangers sur la base des articles 103 et 104 (notamment en fonction des critères du nombre de crédits obtenus définis par cet article 104) de l’Arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l’accès au territoire, le séjour, l’établissement et l’éloignement des étrangers, tel que modifiés par l’arrêté royal du 13 octobre 2021.*

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

Signature de l’étudiant : .....

## **Droit à l'image - demande d'autorisation**

Notre établissement réalise divers projets dans le cadre du projet d'établissement et du projet pédagogique de l'école. Ces activités sont susceptibles d'être illustrées par des photos. Celles-ci illustrent la vie de l'Institution [en situation de classe, étudiants en plein apprentissage, activités extérieures, etc.)

Ces photos prises à cette occasion seront visibles au sein de l'établissement, sur le site internet, sur la page Facebook ou dans la newsletter des formateurs.

Il paraît important de souligner que notre institution est particulièrement attentive au respect de la personne de chaque personne au travers de la diffusion de son image : les étudiants qui apparaissent sur les photos –le plus souvent en compagnie d'autres - ne sont jamais nommés [et ne sont donc identifiables que par des personnes proches] et les photos sont d'un format inexploitable à l'agrandissement.

Les photos prises sont en outre protégées dans le respect de notre déclaration relative à la protection des données personnelles. Vous disposez à l'égard des photos où vous apparaissez des mêmes droits que ceux que vous pouvez exercer pour les données personnelles.

L'utilisation de ces photos échappe à tout intérêt commercial et n'est lié à aucun apport de type publicitaire.

Soucieuse de respecter les législations belges et européennes relatives à la protection des données personnelles, notre institution ne peut toutefois publier une photo de vous sans obtenir votre accord.

A défaut de consentement de votre part, aucune photo ne pourra être publiée. Dans d'éventuelles photos de groupe, votre visage sera flouté.

Je soussigné(e), (nom et prénom) ....., avoir pris connaissance des conditions dans lesquelles, sous réserve de son autorisation, sa photo sera publiée dans le cadre des activités organisées par notre établissement.

Je déclare

Autoriser cette utilisation

Ne pas autoriser cette utilisation

Le ...../...../.....

Pour accord, signature de l'étudiant :

## **Mention de consentement à propos des données santé récoltées**

Nous vous informons que les données de santé que vous nous avez fournies ainsi que celles qui seront transmises durant votre cursus sont des données sensibles au sens du Règlement européen pour la protection des données personnelles.

Ces données sont récoltées et traitées pour les finalités suivantes :

- 1) dans les formations nécessitant une protection particulière, en vue d'assurer la prévention de tout risque pour la santé ;
- 2) de pouvoir apposer, en toute connaissance, les soins de base pouvant s'avérer nécessaires lors de la gestion des accidents du quotidien.

Nous attirons votre attention sur le fait que de principe notre institution ne donne aux étudiants aucun médicament.

Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, des médicaments peuvent être proposés à l'étudiant et ce à bon escient : paracétamol, désinfectant, pommade anti-inflammatoire, pommade réparatrice en cas de brûlure solaire et calmante en cas de piqûre d'insecte.

- 3) de pouvoir informer les services d'urgence des données de santé concernant la personne blessée ;
- 4) de pouvoir répondre à nos obligations en matière d'aménagements raisonnables, pour les étudiants à besoins spécifiques.

Les données médicales sont protégées dans le respect de notre déclaration relative à la protection des données personnelles. Vous disposez à l'égard de ces données des mêmes droits que ceux que vous pouvez exercer pour les données personnelles.

Madame, Monsieur....., déclare avoir pris connaissance des conditions selon lesquelles les données relatives à sa santé sont récoltées et traitées.

Il/Elle marque son accord pour la récolte de données et à son traitement et ce dans les finalités définies ci-dessus.

Le ...../...../.....

Pour accord, signature de l'étudiant :