



FORMULAIRE DE DEMANDE POUR UNE

ALLOCATION D'ETUDES FONAVIBEL 2025-2026

A remplir dûment et à renvoyer à

asbl FONAVIBEL
Quartier Major HOUSIAU
Martelarenstraat, 181
1800 VILVOORDE (PEUTIE)
fonavibel@mil.be

Enseignement primaire et secondaire : avant le 1 octobre

Enseignement supérieur : avant le 15 octobre

IDENTITE DU DEMANDEUR

Je soussigné(e) (le chef de famille, la personne qui à l'étudiant fiscalement à charge ou l'étudiant s'il/elle est indépendant(e) sur le plan fiscal) :

.....

N° de membre de l'asbl FONAVIBEL :

N° Tél/GSM privé :

Adresse email :

IDENTITE DE L'ELEVE/ETUDIANT

Nom, prénom :

Adresse :

.....

N° de membre de l'asbl FONAVIBEL :

Nature de l'enseignement suivi cette année scolaire (1) :

primaire / secondaire / 7° année / promotion sociale / études supérieures ou universitaires

Année d'études :

(ex . 1 primaire, 3^{ième} ASO, 5^{ième} TSO, 2^{ième} Master, ...)

(1) Biffer la mention inutile ou ajouter



Je souhaite recevoir l'intervention au numéro de compte mentionné ci-après :

Mentionnez le nom du titulaire s'il est différent de celui du demandeur :

.....

IBAN

B	E													
----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Remarque importante : Le versement se fera dans les deux mois qui suivent la réception du dossier complet.

COMPOSITION DE LA FAMILLE

Nom et prénom	parent/tuteur/enfant	Profession
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

DOCUMENTS A AJOUTER

Pour l'enseignement primaire et secondaire

☐ **Attestation de l'école (comme le modèle en annexe)**

Pour l'enseignement supérieur

☐ Copie de l'**attestation d'inscription** de l'étudiant, délivrée par l'institution d'enseignement

☐ Copie de la **facture des frais d'inscription** de l'institution d'enseignement (Minerval)
(☐ Je suis un étudiant boursier et je n'ai pas de facture)

DECLARATION:

☐ **Je donne mon accord** que ces données (du mineur) seront utilisées pour le traitement de cette intervention, comme décrit dans la Déclaration vie privée sur le site www.fonavibel.be

Fait àle Signature :



Annexe : A

CERTIFICAT ETABLI PAR L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE

POUR L'ANNEE ACADEMIQUE 2025-2026

NOM, ADRESSE ET N° TELEPHONE DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE

DECLARE QUE L'ETUDIANT(E) CI-DESSOUS

NOM ET PRENOM :

LIEU ET DATE DE NAISSANCE :

SUIT REGULIEREMENT LES COURS A L'ETABLISSEMENT CI-DESSUS.

ORIENTATION :

ANNEES D'ETUDES :

DUREE DU CYCLE COMPLET :

NATURE DE L'ÉDUCATION À TEMPS PLEIN / À TEMPS PARTIEL (1)

DATE:

SIGNATURE DU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT

(1) Biffer la mention inutile

Ces données ne sont qu'utilisées pour le traitement d'une allocation d'étude, comme décrit dans la Déclaration vie privée sur le site www.fonavibel.be