



N° d'inscription : **FORMULAIRE DE CANDIDATURE**  
**ANNEE ACADEMIQUE 20.....-20.....<sup>1</sup>**  
**KOTS ETUDIANTS**

boucle Jean de Nivelles n° 1 à 1348 LOUVAIN-LA-NEUVE : Tél. 010/84 85 50  
[kot@notremaison.be](mailto:kot@notremaison.be)

**Le présent formulaire doit être dûment complété pour que la candidature à un kot sis place des Paniers à Louvain-la-Neuve soit prise en considération**

**Volet A (à remplir par le demandeur) :**

**COORDONNEES ET COMPOSITION DU MENAGE**

CANDIDAT ETUDIANT
Nom :
Prénom :
Sexe : <input type="checkbox"/> masculin - <input type="checkbox"/> féminin
Date de naissance : ..... / ..... / .....
Lieu de naissance :
Etat civil :
Nationalité :
Registre national : ..... .....
Profession :
Handicapé : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non Si attestation SPF Affaires sociales
Téléphone :
E-mail :
Adresse : Rue ..... N° .....
Code : ..... Localité : .....
Pays : .....
Date de domiciliation :

CHEF DE FAMILLE / TUTEUR LEGAL (père, mère, ...)
Nom :
Prénom :
Registre national : ..... .....
Téléphone :
E-mail :
Adresse : Rue ..... N° .....
CP : ..... Localité : .....
Pays : .....

<sup>1</sup> Merci de compléter l'année

**MEMBRES FAISANT PARTIE DU MENAGE (ne plus reprendre le candidat étudiant)**

1	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	A charge	Handicapé
		..... / ..... / .....	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Frère / Soeur <input type="checkbox"/> Autre : .....	..... .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Profession						
	.....						

**Commune du domicile :** .....

**Activités :**     Salarié     Indépendant     Chômeur     Pensionné     Mutuelle     Etudiant     RIS

2	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	A charge	Handicapé
		..... / ..... / .....	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Frère / Soeur <input type="checkbox"/> Autre : .....	..... .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Profession						
	.....						

**Commune du domicile :** .....

**Activités :**     Salarié     Indépendant     Chômeur     Pensionné     Mutuelle     Etudiant     RIS

3	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	A charge	Handicapé
		..... / ..... / .....	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Frère / Soeur <input type="checkbox"/> Autre : .....	..... .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Profession						
	.....						

**Commune du domicile :** .....

**Activités :**     Salarié     Indépendant     Chômeur     Pensionné     Mutuelle     Etudiant     RIS

4	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	A charge	Handicapé
		..... / ..... / .....	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Frère / Soeur <input type="checkbox"/> Autre : .....	..... .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Profession						
	.....						

**Commune du domicile :** .....

**Activités :**     Salarié     Indépendant     Chômeur     Pensionné     Mutuelle     Etudiant     RIS

--

5	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	A charge	Handicapé
		..... / ..... / .....	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Frère / Soeur <input type="checkbox"/> Autre : .....	..... .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Profession .....						
<b>Commune du domicile :</b> .....							
<b>Activités :</b> <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Pensionné <input type="checkbox"/> Mutuelle <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> RIS							

Si un logement leur est attribué, je souhaiterais être dans le même communautaire que les 3 personnes ci-dessous :

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

**Je suis candidat, pour l'année académique 2024.....-2025.....<sup>2</sup>, à un kot sis place des Paniers à LOUVAIN-LA-NEUVE.**

**Je déclare sur l'honneur que pour l'année académique 2024....-2025...., j'aurai effectivement la qualité d'étudiant auprès de l'institution scolaire ..... (\*)**

(\*) (UCL, EPHEC, Cardijn,...)

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

*Signature du candidat étudiant précédée de la mention "Lu et approuvé" :*

Ainsi qu'il est prévu par la loi sur la protection de la vie privée, les données à caractère personnel communiquées dans le cadre de la présente candidature sont traitées à des fins de maintenance des fichiers des candidats étudiants.

Le responsable du traitement est la **scrl NOTRE MAISON** dont le siège est à **6000 CHARLEROI, boulevard Tirou n° 167.**

Vous avez le droit de consulter et de faire corriger les renseignements communiqués comme prévu par la loi du 8 décembre 1992 sur la protection de la vie privée. Il vous appartient de nous communiquer tout élément susceptible de modifier votre dossier de candidature sous peine d'être radié si les informations en notre possession s'avèrent incorrectes ou incomplètes.

<sup>2</sup> Merci de compléter l'année