



Arrondissement de Mons
Ville de La Louvière

Sur papier libre:

D'un registre déposé à l'Etat Civil de cette Ville, a été extrait ce qui suit :

1. Indigence constatée.
2. Renseignements administratifs.
3. Renseignements judiciaires.
4. Caisse des dépôts et consignations.
5. Art. 31 de l'A.R. du 28.09.1931 sur les accidents du travail.
6. Milice.
7. Emploi (art. 59 6°-1).
8. Caisse de Prévoyance des Ouvriers mineurs.
9. Société de Secours Mutuels.
10. Art. 16 de l'A.R. du 03.02.1961 (Estrophiés et Mutilés)
11. Art. 74 de la loi du 04.08.1930 (Allocations familiales).
12. Conseil de prud'hommes.
13. Pensions vieillesse.
14. Fonds National des études.
15. Art. 9 de la loi du 24.01.31 (Oeuvre Nationale des Orphelins des victimes du travail).
16. Affaires électorales.
17. Fonds de chômage.
18. Syndicat.
19. Dommages de guerre.
20. Coups Payés.
21. Pensions légales.
22.

N° 814- Le sept juin mil neuf cent quatre-vingt-cinq est né à La Louvière : Frédéric Severino, fils de Carmelo Severino et de Fiorella Giovanna Rizzo.

Pour extrait conforme :

Délivré sur papier libre pour servir aux fins visées en marge au n° 7

La Louvière, le 10 juin 2013

L'Officier de l'Etat Civil



Par délégation

Le présent document est à renvoyer, dûment complété au

MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE
ADMINISTRATION GENERALE DES PERSONNELS DE L'ENSEIGNEMENT
DIRECTION GENERALE DES PERSONNELS DE L'ENSEIGNEMENT SUBVENTIONNE

ENSEIGNEMENT FONDAMENTAL – SECONDAIRE SPECIALISE (*)

ATTESTATION POUR L'ADMISSIBILITE DE SERVICES RENDUS DANS L'ENSEIGNEMENT ORGANISE OU SUBVENTIONNE PAR LA COMMUNAUTE FRANCAISE

Je soussigné ... **Julie POUPE** , **Coordinatrice générale.**

de l'Ecole-Clinique Provinciale rue de Lodelinsart n°157 6061 Montignies-Sur-Sambre

déclare et certifie que **Monsieur SEVERINO Frédéric.**

né(e) . Le **07/06/1985** ... à **LA LOUVIERE.** n° matricule **1-850607-0000**

(*) a été en service dans l'établissement précité et y a rempli les fonctions ci-après aux dates indiquées au tableau ci-dessous : (1)

(*) est en service dans l'établissement précité et y remplit les fonctions ci-après depuis le

Date de début et de fin des services	Fonctions exercées	Caractères de la désignation pour chacune des fonctions reprises ci-dessous (2)	Horaires		Observations
			(3)	(4)	
Du 16/05/2013 au 28/06/2013	Instituteur primaire	Temporaire	17	24	Primaire
Du 03/06/2013 au 06/06/2013	Instituteur primaire	Temporaire	7	24	Primaire
Du 10/06/2013 au 28/06/2013	Instituteur primaire	Temporaire	7	24	Primaire

LES ABSENCES EVENTUELLES ET LEUR MOTIF FIGURANT AU VERSO DU PRESENT FORMULAIRE (indiquer « néant » le cas échéant).

J'autorise l'Autorité ministérielle ou son délégué à contrôler les renseignements énumérés ci-dessus.

Fait à Montignies-Sur-Sambre

Le

01-07-2013



Certifié sincère et véritable

Signature :

La Coordinatrice générale,

J. POUPE

(*) biffer la mention inutile

(1) Fournir une nouvelle attestation dès modification des prestations ou cessation des fonctions.

(2) - Désigné à titre temporaire.

- Nommé ou engagé à titre définitif.

(3) Nbre de périodes de cours effectivement prestées.

Nbre de périodes de cours constituant une charge complète.

NOM : **SEVERINO**

Prénom **FREDERIC**

1. INTERRUPTIONS DE SERVICE :

congé (sauf maladie), absence, prestations réduites, interruption de carrière, disponibilité pour mission ou pour convenances personnelles, détachement.

PERIODE

MOTIF DE L'INTERRUPTION

DU

AU

NEANT



2. CONGES POUR CAUSE DE MALADIE OU D'INFIRMITE.

PERIODE

NOMBRE DE JOURS OUVRABLES

NEANT

N.B. : Ces rubriques doivent **obligatoirement** être complétées, s'il échet, par la mention "NEANT".

ATTESTATION

POUR L'ADMISSIBILITE DES SERVICES RENDUS PAR LES MEMBRES DU PERSONNEL

Je soussigné, **C. DEGRAEVE**

Directeur, de l'Etablissement **ASBL INSTITUT SAINT-JULIEN-PARNASSE**
Avenue de l'Eglise Saint-Julien, 22
1160 BRUXELLES
N° de matricule : 241 21008018 48

Déclare et certifie que **Monsieur Frédéric SEVERINO** Matricule : **18506070764**
 Né(e) le **07/06/1985**, à **La Louvière**.

A été en service dans l'établissement précité et y a rempli les fonctions ci-après aux dates indiquées au tableau ci-dessous :

Dates de Début et de fin des services		Fonctions Remplies	Sit. adm.	Horaire		Niveau(x), Section(s)	Observations
Du	Au		(1)	(2)	(3)		
24/10/13	20/11/13	Surveillant-éducateur	T	18	36	ENS. SEC. DI - DS	

Cette attestation est délivrée sur base des documents suivants : **le dossier du professeur.**
J'autorise l'Autorité ministérielle à contrôler les renseignements énumérés ci-dessus.

Fait à **Auderghem**, le **20/11/2013**

Certifié sincère et véritable
 Signature _____

**A.S.B.L. Institut
ST-JULIEN - PARNASSE**

SECONDAIRE - Matr. 241 21008018 48
 22, Av. de l'Eglise St-Julien - 1160 BXL
 Tél. 02 672 68 01 - Fax 02 672 75 64

- (1) Temporaire (**T**), définitif (**D**), C.S.T., C.M.T., ACS., Stagiaire ...
 (2) Nombre d'heures effectivement prestées.
 (3) Nombre de périodes constituant une charge complète.

NOM : SEVERINO

PRENOM : Frédéric

- 1. INTERRUPTION DE SERVICE :** Congés (sauf maladie ou maternité), congés prestations réduites, absences, disponibilités, interruptions de carrière, etc.

PERIODE :

NBRE DE JOURS :

TYPE D'INTERRUPTION :

NEANT

- 2. CONGE POUR CAUSE DE MALADIE OU D'INFIRMITE :**

PERIODE :

NBRE DE JOURS : (ouvrables)

NEANT

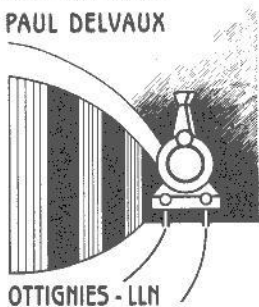
- 3. CONGE POUR CAUSE DE MATERNITE :**

PERIODE :

NBRE DE JOURS :

NEANT

N.B. : Ces rubriques doivent obligatoirement être complétées, s'il échet par la mention « NEANT ».



ATTESTATION DE SERVICES

Je soussignée, DEPUIS Anne, Préfète des études, atteste par la présente que

Monsieur SEVERINO Frédéric

Matricule : 18506070764

a exercé, dans l'établissement d'enseignement de plein exercice dont la direction m'est confiée, les fonctions décrites ci- :

Fonction : professeur de cours généraux DI-géographie

Statut : Temporaire

Charge prestée : 10/22

Période : du 22.11.2013 au 29.11.2013

Fait à Ottignies-Louvain-La-Neuve, le 3/12/2013

Sceau de l'établissement



La Préfète des études.

Le présent document est à renvoyer, dûment complété au

MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE
ADMINISTRATION GENERALE DES PERSONNELS DE L'ENSEIGNEMENT
DIRECTION GENERALE DES PERSONNELS DE L'ENSEIGNEMENT SUBVENTIONNE

ENSEIGNEMENT FONDAMENTAL ORDINAIRE – SPECIALISE (*)

ATTESTATION POUR L'ADMISSIBILITE DE SERVICES RENDUS DANS L'ENSEIGNEMENT ORGANISE OU SUBVENTIONNE PAR LA COMMUNAUTE FRANCAISE

Nous soussignés, TISON Philippe, Bourgmestre et DOZIER Florence, Directrice générale de la Commune d'Anderlues, représentant le pouvoir organisateur des Ecoles communales fondamentales

1) de Bruyères-Polvez-Lalue, rue des Cent Bonniers, 68 - n° fase : 1483

2) du Centre, rue Maurice des Ombiaux, 4 – n° fase : 1482

déclarons et certifions que Monsieur SEVERINO Frédéric

né le 7 juin 1985 à La Louvière - n° matricule : 1 850607 0764

(*) a été en service dans les établissements précités et y a rempli les fonctions ci-après aux dates indiquées au tableau ci-dessous : (1)

(*) ~~est en service dans l'établissement précité et y remplit les fonctions ci-après depuis le~~

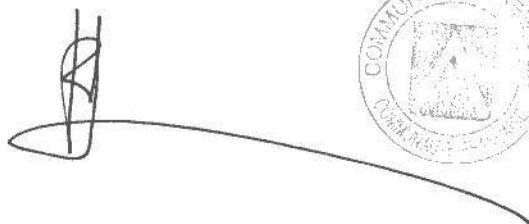
Date de début et de fin des services	Fonctions exercées	Caractères de la désignation pour chacune des fonctions reprises ci-dessous (2)	Horaires		Observations
			(3)	(4)	
Du 17.01.2014 Au 30.06.2014	Maître de religion catholique	Temporaire	10	24	

LES ABSENCES EVENTUELLES ET LEUR MOTIF FIGURANT AU VERSO DU PRESENT FORMULAIRE (indiquer « néant » le cas échéant).

Nous autorisons l'Autorité ministérielle ou son délégué à contrôler les renseignements énumérés ci-dessus.

Fait à Anderlues
Le 30 juin 2014

La Directrice générale,
F. DOZIER



Pour le PO,



Certifié sincère et véritable

Le Bourgmestre,
P. TISON



NOM : SEVERINO

Prénom : Frédéric

1. INTERRUPTIONS DE SERVICE :

congé (sauf maladie), absence, prestations réduites, interruption de carrière, disponibilité pour mission ou pour convenances personnelles, détachement.

PERIODE

MOTIF DE L'INTERRUPTION

NEANT

2. CONGES POUR CAUSE DE MALADIE OU D'INFIRMITÉ.

PERIODE

NOMBRE DE JOURS OUVRABLES

NEANT

N.B. : Ces rubriques doivent **obligatoirement** être complétées, s'il échet, par la mention "NEANT".

Tel :
Secrétariat élèves 02/ 672.33.81
Direction 02/ 663.31.91
Secrétariat de direction 02/ 663.31.92
Économat 02/ 663.31.94

Fax : 02/660.14.38

Bruxelles, le 30 juin 2015

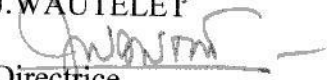
ATTESTATION DE PRESENCE

Je soussignée, J. WAUTELET, directrice de l'établissement d'enseignement primaire et secondaire de la communauté française, certifie que

Monsieur SEVIRINO Frédéric
Matricule 1/850607/0764

a été occupé dans notre établissement en qualité de
professeur de cours spéciaux, d'éducation musicale,
au degré inférieur, à titre temporaire,
à horaire incomplet 14/22^{ème},
du 13/10/2014 au 30/06/2015 inclus.



J. WAUTELET

Directrice



ATTESTATION

POUR L'ADMISSIBILITE DES SERVICES RENDUS PAR LES MEMBRES DU PERSONNEL

Je soussigné, **C. Degraeve**

Directeur, de l'Etablissement

ASBL INSTITUT SAINT-JULIEN-PARNASSE

Avenue de l'Eglise Saint-Julien, 22

1160 BRUXELLES

N° de matricule : 241 21008018 48

déclare et certifie que **Monsieur SEVERINO Frédéric (1 850607 0764)**

né(e) **le 07/06/1985, à La Louvière.**

a été en service dans l'établissement précité et y a rempli les fonctions ci-après aux dates indiquées au tableau ci-dessous :

Dates de Début et de fin des services		Fonctions Remplies	Sit. adm.	Horaire		Niveau(x), Section(s)	Observations
Du	Au			(1)	(2)	(3)	
01/09/14	14/09/14	Professeur de Religion	T	8	22	DI - D1	
15/09/14	30/06/15	Professeur de Religion	T	6	22	DI - D1	
			T	2	20	DS - D3	

Cette attestation est délivrée sur base des documents suivants : **le dossier du professeur.**
J'autorise l'Autorité ministérielle à contrôler les renseignements énumérés ci-dessus.

Fait à **Auderghem, le 30/06/2015**

Certifié sincère et véritable
Signature



(1) Temporaire (T), définitif (D), C.S.T., C.M.T., ACS., Stagiaire ...

(2) Nombre d'heures effectivement prestées.

(3) Nombre de périodes constituant une charge complète.

NOM : SEVERINO

PRENOM : Frédéric

- 1. INTERRUPTION DE SERVICE :** Congés (sauf maladie ou maternité), congés prestations réduites, absences, disponibilités, interruptions de carrière, etc.

PERIODE :

NBRE DE JOURS :

TYPE D'INTERRUPTION :

Néant

- 2. CONGE POUR CAUSE DE MALADIE OU D'INFIRMITÉ :**

PERIODE :

NBRE DE JOURS : (ouvrables)

02/10/2014-03/10/2014

2

09/01/15

1

- 3. CONGE POUR CAUSE DE MATERNITE :**

PERIODE :

NBRE DE JOURS :

Néant

N.B. : Ces rubriques doivent obligatoirement être complétées, s'il échet par la mention « NEANT ».

COLLEGE SAINT GUIBERT

Enseignement secondaire général, technique et professionnel.

Place de l'Orneau, 21 5030 GEMBLoux

Tél: 081/62.64.80 Fax :081/61.45.54

ATTESTATION

Pour l'admissibilité de services rendus par les membres du personnel enseignant des établissements provinciaux, communaux et privés subventionnés.

Je soussigné **Didier LIBERT**, Directeur du Collège Saint Guibert ,
Place de l'Orneau, 21 5030 GEMBLoux

déclare et certifie que : **Mr Frédéric Severino**

né le **07.06.1985**

à **La louvière**

a été en service dans l'établissement précité et y a rempli les fonctions
ci après aux dates indiquées au tableau ci -dessous:

Date de début Date de fin	Fonctions	Situation	Horaire		Section ou année(s) d'études	Observations
01.09.15/30.06.16	Professeur Religion	Intérimaire	20	20	5 6 GT	

Cette attestation est délivrée sur base du dossier du professeur.

J'autorise l'Autorité ministérielle à contrôler les documents ci-dessus.

Fait à Gembloux, le 30 juin 2016

Certifié sincère et véritable,

La direction,



COLLEGE SAINT GUIBERT

D 2 - D 3

21, Place de l'Orneau

5030 GEMBLoux

Mat: 241.9.133.015 Tél: 081/62.64.80

COLLEGE SAINT GUIBERT

Enseignement secondaire général, technique et professionnel.

Place de l'Orneau, 21 5030 GEMBLoux

Tél: 081/62.64.80 Fax :081/61.45.54

NOM: SEVERINO

PRENOM : Frédéric

1. INTERRUPTION DE SERVICE:

Congé (sauf maladie ou maternité), absence, prestations réduites, interruption de carrière, disponibilité pour mission ou pour convenances personnelles .

PERIODE	TYPE D'INTERRUPTION	NOMBRE DE JOURS
---------	---------------------	-----------------

NEANT

2. CONGES POUR CAUSE DE MALADIE OU D'INFIRMITÉ

PERIODE	NOMBRE DE JOURS	TOTAL
---------	-----------------	-------

3. CONGES POUR CAUSE DE MATERNITE

PERIODE	NOMBRE DE JOURS	TOTAL
---------	-----------------	-------

NEANT



N° CES : 10.40

N° PO : 02365

N° Fase : 00936

N° Matricule : 2515082004

ATTESTATION

Pour l'admissibilité de services rendus par les membres du personnel enseignant des établissements provinciaux, communaux et privés subventionnés.

Je soussignée **COLLARD Chantal – Directrice**

de l'établissement **INSTITUT SAINTE-ANNE rue Circulaire 5 à 6041 GOSSELIES**

déclare et certifie que **Monsieur SEVERINO Frédéric** N° matricule 1.85.06.07.07.64

né le 07.06.1985 à LA LOUVIERE

a été en service dans l'établissement précité et y a rempli les fonctions ci-après aux dates indiquées au tableau ci-dessous :

Date de début Date de fin	Fonctions remplies (accroches-cours fonctions)	H/S	Niveaux + Sections	Situation administrative
08.09.2016 au 20.09.2016	Prof. CG Sciences Humaines	10/20	I/DS	Temporaire Intérimaire
	Prof. REL religion catholique	6/20	I/DS	Temporaire Intérimaire
21.09.2016 au 17.01.2017	Prof. REL religion catholique	6/20	I/DS	Temporaire Intérimaire

Pendant cette période, de l'établissement comportait : **TYPE I / ENS . SEC . INF . & SUP . T . (tr & qual)**
+ ENS . SEC . INF . & SUP . P .

Cette attestation est délivrée sur la base des documents scolaires suivants : **Dossier personnel**

Cette attestation est accompagnée des documents ci-après : /

J'autorise l'autorité ministérielle à contrôler les documents énumérés ci-dessus.

Institut Sainte-Anne
Rue Circulaire 5
6041 Gosselies
N° Matricule 2515082004

Certifié sincère et véritable,
A GOSSELIES, le 17.01.2017 .
LA DIRECTRICE,

Madame COLLARD Chantal.

INSTITUT D'ENSEIGNEMENT DES ARTS, TECHNIQUES, SCIENCES ET ARTISANATS



ATTESTATION POUR L'ADMISSIBILITE DES SERVICES RENDUS PAR LES MEMBRES DU PERSONNEL

Je soussignée, **MATHIAS Marylène**

Déclare et certifie que Monsieur **SEVERINO Frédéric** – matricule **1 850607 0764**

Né le **07/06/1985** à **La Louvière**

a été en service dans l'établissement précité et y a rempli les fonctions ci-après aux dates indiquées au tableau ci-dessous :

DU	AU	DEGRE	FONCTIONS PRETEES	SIT.	CHARGE		REMARQUES
13/09/2016	30/09/2016	DS	Professeur de Sc. Hu.	T	10	20	
1/10/2016	23/12/2016	DS	Professeur de Sc. Hu.	T	8	20	

Cette attestation est délivrée sur base des documents S12 du Membre du Personnel.

J'autorise l'Autorité ministérielle à contrôler les renseignements énumérés ci-dessus.

Fait à NAMUR, le 23/12/2016 -



Certifié sincère et véritable

**INSTITUT D'ENSEIGNEMENT
DES ARTS, TECHNIQUES,
SCIENCES ET ARTISANATS**
Rue de la Montagne, 43a
5000 NAMUR
Mat. 251.92.236.022

ATTESTATION

pour l'admissibilité de services rendus par les membres du personnel enseignant des établissements provinciaux, communaux et privés subventionnés

Je soussignée, **ANDRE Maryline**, Directrice

de l'établissement **Institut Saint-Berthuin, rue Fond de Malonne, 129, 5020 MALONNE**

déclare et certifie que **Monsieur SEVERINO Frédéric**

né le **07/06/1985 à LA LOUVIERE**

N° de matricule : **1-850607-0764**

A été en service dans l'établissement précité et y a rempli les fonctions ci-après aux dates indiquées au tableau ci-dessous :

Dates de début et de fin des services		Fonctions remplies	Situation administrative	Importance et nature des prestations (4)	Section(s) ou année(s) d'études dans laquelle (lesquelles) l'intéressé à fonctionné (5)	Observations (6)
Début	Fin					
13/01/17	28/04/17	Prof. Religion catholique Prof. CG Sc. Sociales Prof. CG Sc. humaines	Temporaire	4/20 12/20 2/20	D.S. D.S. D.S.	

Pendant cette période, l'établissement comportait (7) : Enseignement secondaire général de type I – DI + DS

Enseignement secondaire général de type I – DI + DS

Cette attestation est délivrée sur la base des documents scolaires suivants (8) liste du personnel et dossier de l'intéressé transmis au Ministère de l'Education Nationale.

Cette attestation est accompagnée des documents ci-après (9) : -----
J'autorise l'Autorité ministérielle à contrôler les renseignements énumérés ci-dessus.

Certifié sincère et véritable,

A Malonne, le 28/04/2017.



**M. ANDRE
DIRECTRICE**

(1) Nom, prénoms, qualité;

(2) Indiquer la dénomination de l'établissement;

(3) Nom, prénoms;

(4) Nombre total d'heures de prestations;

(5) Nombre d'heures dans chaque section;

(6) Indiquer éventuellement la date à partir de laquelle l'établissement a été subventionné ou si les diplômes délivrés ont été homologués ou agréés;

(7) Indiquer toutes les divisions de l'établissement, c'est-à-dire : section gréco-latine, commerciale, scientifique, latin-scientifique, section préparatoire, école primaire, école gardienne, école normale primaire, école normale gardienne, école normale moyenne, école d'application, etc;

(8) Enumérer les documents dont il s'agit (registres du personnel, palmarès, annuaires, etc);

(9) Enumérer les documents dont il s'agit (déclarations du Receveur des Contributions, états de salaires, extraits de comptes, récépissés de versements à une caisse compensatoire pour allocations familiales, à une caisse de prévoyance, etc).

**ATTESTATION
POUR L'ADMISSIBILITE DES SERVICES RENDUS
PAR LE MEMBRE DU PERSONNEL**

Je soussignée, **B. CANVAT**,
Directrice, de l'Etablissement :

**INSTITUT NOTRE-DAME
Rue de Bruxelles, 97 - 6220 FLEURUS
N° de matricule 5 130 012**

déclare et certifie que **Monsieur SEVERINO Frédéric**
né le **07/06/1985** à **La Louvière**
a été en service dans l'établissement précité et y a rempli les fonctions ci-après aux dates indiquées au tableau ci-dessous :

Dates de début et de fin des services	Fonctions remplies	Situation adminis- trative (2)	H o r a i r e		Niveau(x), section(s) ou année(s) d'études où l'intéressé(e) a fonctionné (5)	Observations (6)
			(3)	(4)		
Du 02/05/2017 au 13/06/2017	Professeur de Religion Catholique DI	Temporaire	18	22	Degré Inférieur	Intérimaire

Cette attestation est délivrée sur base des documents suivants (7):
Dossier membre du personnel.

J'autorise l'Autorité ministérielle à contrôler les renseignements énumérés ci-dessus.

Fait à FLEURUS, le 13/06/2017

Certifié sincère et véritable

241.52113.0012
Institut Notre-Dame
Rue de Bruxelles, 97
6220 Fleurus
Tél.: 071.82.31.80 - Fax: 071.82.31.82


B. CANVAT - Directrice

- (1) Biffer les mentions inutiles.
(2) Temporaire, définitif, C.S.T., C.M.T., stagiaire Education nationale.
(3) Nombre de périodes effectivement prestées
(4) Nombre de périodes constituant une charge complète
(5) Nombres de périodes dans chaque niveau, ...
(6) Indiquer éventuellement la date à partir de laquelle l'établissement a été subventionné
(7) Enumérer les documents dont il s'agit : registre du personnel, états de service, budget, livres des traitements, palmarès, annuaire, etc...

ATTESTATION
POUR L'ADMISSIBILITE DES SERVICES RENDUS PAR LES MEMBRES DU PERSONNEL

Je soussigné, *Patrick BARTKOWIAK*, Directeur du

COLLEGE ABBE NOEL

Rue du Collège 4

5310 EGHEZEE

n° de matricule: 241.9.092003

n° de fase: 2915

déclare et certifie que *SEVERINO Frédéric*

n° matricule: 1 850607 0764

né le 7 juin 1985 à La Louvière.

a été en service dans l'établissement précité et y a rempli les fonctions ci-après aux dates indiquées au tableau ci-dessous :

Dates de début et de fin des services	Niveau(x) Section(s) Où l'intéressé(e) a fonctionné	Fonctions remplies	Situation adminis- trative	Horaire		Observations
Du 13/09/2016 au 30/06/2017	<u>ESS :</u> 4GT	<u>Professeur de REL :</u> REL Religion catholique DS	T	2	20	

Cette attestation est délivrée sur base des documents suivants : Dossier du professeur et registre du personnel.

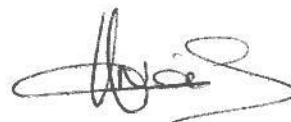
J'autorise l'Autorité ministérielle à contrôler les renseignements énumérés ci-dessus.

Fait à Eghezée, le 30/06/2017.

Certifié sincère et véritable,

P° **Patrick BARTKOWIAK**

Directeur



Aurélie NOEL,
sous-Directrice

**ATTESTATION
POUR L'ADMISSIBILITE DES SERVICES RENDUS
PAR LE MEMBRE DU PERSONNEL**

Je soussignée, **B. CANVAT**,
Directrice, de l'Etablissement :

**INSTITUT NOTRE-DAME
Rue de Bruxelles, 97 - 6220 FLEURUS
N° de matricule 5 130 012**

déclare et certifie que **Monsieur SEVERINO Frédéric**
né le **07/06/1985** à **La Louvière**
a été en service dans l'établissement précité et y a rempli les fonctions ci-après aux dates indiquées au tableau ci-dessous :

Dates de début et de fin des services	Fonctions remplies	Situation adminis- trative (2)	H o r a i r e		Niveau(x), section(s) ou année(s) d'études où l'intéressé(e) a fonctionné (5)	Observations (6)
			(3)	(4)		
Du 01/09/2017 au 30/09/2017	Professeur de REL Religion Catholique DI	Temporaire	17 2	22 20	Degré Inférieur Degré Supérieur	
Du 01/10/2017 au 16/11/2017	Professeur de REL Religion Catholique DI	Temporaire	17	22	Degré Inférieur	
Du 17/11/2017 au 15/12/2017	Professeur de REL Religion Catholique DI	Temporaire	17 6	22 22	Degré Inférieur Degré Inférieur	Intérimaire
Du 16/12/2017 au 30/01/2018	Professeur de REL Religion Catholique DI	Temporaire	17	22	Degré Inférieur	
Du 31/01/2018 au 29/03/2018	Professeur de REL Religion Catholique DI	Temporaire	17 6	22 22	Degré Inférieur Degré Inférieur	Intérimaire

Cette attestation est délivrée sur base des documents suivants (7):
Dossier membre du personnel.

J'autorise l'Autorité ministérielle à contrôler les renseignements énumérés ci-dessus.

Fait à FLEURUS, le 29/03/2018. 241.52113.0012
Institut Notre-Dame
Rue de Bruxelles, 97
6220 Fleurus
TEL: 071.82.31.80 - Fax: 071.82.31.82

Certifié sincère et véritable



B. CANVAT - Directrice

- (1) Biffer les mentions inutiles.
(2) Temporaire, définitif, C.S.T., C.M.T., stagiaire Education nationale.
(3) Nombre de périodes effectivement prestées
(4) Nombre de périodes constituant une charge complète
(5) Nombres de périodes dans chaque niveau, ...
(6) Indiquer éventuellement la date à partir de laquelle l'établissement a été subventionné
(7) Enumérer les documents dont il s'agit : registre du personnel, états de service, budget, livres des traitements, palmarès, annuaire, etc...

NOM : SEVERINO

PRENOM : Frédéric

1. **INTERRUPTION DE SERVICE** : Congés (sauf maladie ou maternité), congés, prestations réduites, absences, disponibilités, interruptions de carrière, etc...

PERIODE :

NBRE DE JOURS :

TYPE

D'INTERRUPTION :

NEANT

2. **CONGE POUR CAUSE DE MALADIE OU D'INFIRMITE :**

PERIODE :

NBRE DE JOURS (ouvrables) :

NEANT

3. **CONGE POUR CAUSE DE MATERNITE :**

PERIODE :

NBRE DE JOURS :

NEANT

N.B. : Ces rubriques doivent obligatoirement être complétées, s'il échet par la mention « NEANT ».

ATTESTATION POUR L'ADMISSIBILITE DES SERVICES RENDUS PAR LES MEMBRES DU PERSONNEL	
--	--

Je soussigné, BAUDUIN Walter
 Directeur de l'Etablissement : Institut d'enseignement technique Notre-Dame
 52 rue de la Science 6000 Charleroi
 Matricule 251.5.082.021

né(e) le 07-06-85

Matricule : 1 850607 0764

a été en service dans l'établissement précité et y a rempli les fonctions ci-après aux dates indiquées au tableau ci-dessous :

[illegible]

Cette attestation est délivrée sur base des documents suivants (5) : dossier du personnel

J'autorise l'Autorité ministérielle à contrôler les renseignements énumérés ci-dessus.

Fait à Charleroi, le 29/06/18

Certifié sincère et véritable
Signature :

**INSTITUT D'ENSEIGNEMENT
TECHNIQUE NOTRE-DAME**
N° 5.082 021
Rue de la Science 52-03
6000 Charleroi
TEL: (071) 30 23 30 - Fax (071) 31 54 10

60452

- (1) Biffer les mentions inutiles.
- (2) Temporaire, définitif, C.S.T., C.M.T., stagiaire Education nationale.
- (3) Nombre de périodes effectivement prestées
- (4) Nombre de périodes constituant une charge complète
- (5) Enumérer les documents dont il s'agit : registre du personnel, états de service, budget, livres des traitements, palmarès, annuaire, etc.

NOM : SEVERINO

PRENOM : Frederic

1. INTERRUPTION DE SERVICE : Congés (sauf maladie ou maternité), congés prestations réduites, absences, disponibilités, interruptions de carrière, etc.

PERIODE :

NBRE DE JOURS :

TYPE D'INTERRUPTION :

Néant

2. CONGE POUR CAUSE DE MALADIE OU D'INFIRMITE :

PERIODE :

NBRE DE JOURS :

Néant

3. CONGE POUR CAUSE DE MATERNITE :

PERIODE :

NBRE DE JOURS :

Néant

N.B. : Ces rubriques doivent obligatoirement être complétées, s'il échet par la mention « NEANT ».

INSTITUT D'ENSEIGNEMENT
TECHNIQUE NOTRE-DAME
N° 5.082.011
Rue de la Science 52-C2
6000 Charleroi
Tél: (071) 30 23 30 - Fax (071) 31 51 51

ATTESTATION

pour l'admissibilité des services rendus par les membres du personnel

Je soussigné,
Directeur de l'établissement

Pierre FOURNEAU
INSTITUT SAINT-LAURENT
Rue Américaine, 28
6900 Marche-en-Famenne
n° de matricule **2418312601080**



déclare et certifie que Monsieur **Frédéric SEVERINO**

Matricule : **1 850607 0764**

née le **7 juin 1985** à **La Louvière**

a été en service dans l'établissement précité et y a rempli les fonctions ci-après aux dates indiquées au tableau ci-dessous :

Dates de début et de fin des services		Fonctions remplies	Sit. Adm.	Horaire		Niv.	Obs.
du	Au			(1)	(2)		
03/09/2018	05/11/2018	REL Religion catholique DS	S	04	20	DS	Démission le 05/11/2018

(1) Nombre de périodes effectivement prestées - (2) Nombre de périodes constituant une charge complète

Cette attestation est délivrée sur base des documents suivants : **dossier de l'intéressé(e) - document S12.**

J'autorise l'Autorité ministérielle à contrôler les renseignements énumérés ci-dessus.

Fait à MARCHE-EN-FAMENNE, le 05/11/2018

Certifié sincère et véritable

Signature :

INSTITUT SAINT-LAURENT
Ens. général 2^{ème} & 3^{ème} degrés
Rue Américaine, 28
6900 MARCHE-EN-FAMENNE
Mat. 02 83 126 010 80

Recto

NOM : SEVERINO

PRENOM : Frédéric

1. INTERRUPTION DE SERVICE : NEANT

Congés (sauf maladie ou maternité), congés prestations réduites, absences, disponibilités, interruptions de carrière, etc .

Période		Nombre de jours	Type d'interruption
du	au		

2. CONGE POUR CAUSE DE MALADIE OU D'INFIRMITE : NEANT

Période		Nombre de jours
du	au	

3. CONGE POUR CAUSE DE MATERNITE : NEANT

Période		Nombre de jours
du	au	

N.B. Ces rubriques doivent obligatoirement être complétées, s'il échet, par la mention "NEANT"

ATTESTATION

Pour l'admissibilité de services rendus par les membres du personnel enseignant des établissements provinciaux, communaux et privés subventionnés.

Je soussignée **LEJEUNE Pascale, Directrice**

De l'établissement : **INSTITUT SAINT-ROCH**

Ecole Technique et Professionnelle

Rue Américaine, 28

6900 MARCHE-EN-FAMENNE

Matricule : 251 83 126 003

Déclare et certifie que **SEVERINO Frédéric**

Né(e) le 07 juin 1985 à La Louvière

Est (a été) en service dans l'établissement précité et y(a) rempli(t) les fonctions ci-dessous aux dates indiquées

Date début service	Date fin service	Fonctions remplies	Importance + nature des prestations		Sections ou années études où l'intéressé a fonctionné	Observations
03/09/2018	05/11/2018	Prof REL	16/20	V	ESS	

Pendant cette période, l'établissement comportait : **2^{ième} et 3^{ième} degré Transition – Qualification Technique – Qualification Professionnelle.**

Cette attestation est délivrée sur les bases des documents scolaires suivants : **dossier du professeur.**

Cette attestation est accompagnée des documents suivants : **Néant.**

J'autorise Monsieur le Ministre de l'instruction publique ou son délégué à contrôler les documents énumérés ci-dessus.

Certifié sincère et véritable,

Fait à **Marche-en-Famenne**, le

05/11/2018



INSTITUT SAINT-ROCH
Rue Américaine 28
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE

Mat. 251 8 126 003

ATTESTATION

Pour l'admissibilité de services rendus par les membres du personnel enseignant des établissements provinciaux, communaux et privés subventionnés.

Je soussigné N. PLATTEAU, directrice

de l'établissement INSTITUT SAINT-ANDRE, rue du Parc 6 - 6000 CHARLEROI

déclare et certifie que M. **SEVERINO Frédéric**

né(e) le 07/06/1985

est (a été) au service dans l'établissement précité et y (a) rempli(t) les fonctions ci-après aux dates indiquées au tableau ci-dessous.

Date de début et de fin des services	Fonctions remplies	Importance et nature des prestations	Section ou année(s) d'études dans laquelle (lesquelles) l'intéressé a fonctionné	Observations
Du 02/09/2019 au 30/06/2020	Professeur intérimaire	20.0/20.0	DS	<i>Etablissement subventionné et diplômes homologués</i>

Pendant cette période, l'établissement comportait: *Sections maternelle, primaire et secondaire:*

Type 1: 1^{er}, 2^e et 3^e degrés: Transition: Ens. Général

Qualification: Ens. Technique, Ens. Prof.

Cette attestation est délivrée sur la base des documents scolaires suivants:

dossier du professeur, liste du personnel.

Cette attestation est accompagnée des documents ci-après: NEANT

J'autorise M. le Ministre de l'enseignement ou son délégué à contrôler les documents énumérés ci-dessus.

Certifié sincère et véritable.

A Charleroi, le 30/06/2020.



N. PLATTEAU
Directrice



NOM: SEVERINO

PRENOM: Frédéric

1 INTERRUPTION DE SERVICE

Congé (sauf maladie), absence, prestations réduites, interruption de carrière, disponibilité pour mission ou pour convenances personnelles, détachement.

PERIODE

TYPE D'INTERRUPTION

du

au

NEANT

2 CONGES POUR CAUSE DE MALADIE OU D'INFIRMITE

PERIODE

NOMBRE DE JOURS

TOTAL

du

au

10/12/2019

10/12/2019

1

1

09/01/2020

09/01/2020

1

1

N.B.:

Ces rubriques doivent obligatoirement être complétées, s'il échet, par la mention "NEANT".

ATTESTATION
POUR L'ADMISSIBILITE DES SERVICES RENDUS PAR LES MEMBRES DU PERSONNEL
(à délivrer à l'issue des prestations)

Je soussigné(e), **JACQUES Fabien, Administrateur du Pouvoir Organisateur**

de l'Etablissement

COLLEGE SAINT-SERVAIS, rue de la Pépinière 101 – 5002 SAINT-SERVAIS

n° de matricule **251.9.2.236.015** - n° fase **2973**

déclare et certifie que

Monsieur Severino Frédéric
né le **07/06/1985** à **La Louvière**

n° de matricule **18506070764**

a été en service dans l'établissement précité et y a rempli les fonctions ci-après aux dates indiquées au tableau ci-dessous :

Dates de début et de fin des services Du au	Niveau(x) Section(s) où l'intéressé a fonctionné	Fonctions remplies	Situation administrative (2)	Horaire		Observations (5) (5)
				(3)	(4)	
Du 18/01/21 Au 09/03/21	ESS	REL Religion catholique DS	TEM	16	20	

Cette attestation est délivrée sur base des documents suivants (6) : **Dossier annuel et dossier individuel du membre du personnel**

J'autorise l'Autorité ministérielle à contrôler les renseignements énumérés ci-dessus.

Fait à **Namur**, le **10/03/2021**

Certifié sincère et véritable



Collège Saint-Servais
rue de la Pépinière, 101
5002 NAMUR
Matricule : 251 92 236 015 24

Fabien JACQUES
Administrateur du P.O.

Christelle CORNIL
Secrétariat professeurs

Po. *[Signature]*

ANNEXE 7 – SEC

- (1) Biffer les mentions inutiles.
- (2) Temporaire, définitif, C.S.T., C.M.T., stagiaire Education nationale (STEN), stagiaire « Communauté française » STEC, stagiaire ONEM, TCT, PTP, APE, ACS, CPE (Rosetta), contrat de travail (salarié)
- (3) Nombre de périodes effectivement prestées
- (4) Nombre de périodes constituant une charge complète
- (5) Indiquer éventuellement la date à partir de laquelle l'établissement a été subventionné
- (6) Enumérer les documents dont il s'agit : registre du personnel, états de service, budget, livres des traitements, palmarès, annuaire, etc .

NOM : Severino

PRENOM : Frédéric

1. **INTERRUPTION DE SERVICE** : Congés (sauf maladie ou maternité), congés prestations réduites, absences, disponibilités, interruptions de carrière, etc...,

PERIODE:

NBRE DE JOURS:

TYPE D'INTERRUPTION:

NEANT

2. **CONGE POUR CAUSE DE MALADIE OU D'INFIRMITE** :

PERIODE :

NBRE DE JOURS :

09/03/21 au 09/03/21

1 (absence non réglementaire)

3. **CONGE POUR CAUSE DE MATERNITE** :

PERIODE:

NBRE DE JOURS:

NEANT

N.B. : Ces rubriques doivent obligatoirement être complétées, s'il échet par la mention « NEANT ».

ANNEXE 7 – SEC

Consistent CORNIT
50213017 11-2021-03

ATTESTATION
POUR L'ADMISSIBILITE DES SERVICES RENDUS PAR LES MEMBRES DU PERSONNEL
(à délivrer à l'issue des prestations)

Je soussigné(e), **Fabien JACQUES, Administrateur du Pouvoir Organisateur**

de l'Etablissement

Institut Technique rue Asty-Moulin, 60 - 5000 NAMUR

n° de matricule : **9.236.020**

N° FASE : **02999**

déclare et certifie que

Monsieur Severino Frédéric

n° de matricule **18506070764**

né le **07/06/1985** à **La Louvière**

a été en service dans l'établissement précité et y a rempli les fonctions ci-après aux dates indiquées au tableau ci-dessous :

Dates de début et de fin des services Du au	Niveau(x) Section(s) où l'intéressé a fonctionné	Fonctions remplies	Situation administrative (2)	Horaire		Observations (5)
				(3)	(4)	
Du 18/01/21 Au 09/03/21	ESS	REL Religion catholique DS	TEM	4	20	

Cette attestation est délivrée sur base des documents suivants (6) : **Dossier annuel et dossier individuel du membre du personnel**

J'autorise l'Autorité ministérielle à contrôler les renseignements énumérés ci-dessus.



Institut Technique

rue Asty Moulin, 60
5000 NAMUR

Matricule : 251 92 236 020 19

Fait à Namur, le **10/03/2021**

Certifié sincère et véritable

Signature : **Fabien JACQUES,**
Administrateur du P.O.

Christelle CORNIL
Secrétariat professeurs

P.O.
[Signature]

ANNEXE 7 – SEC

- (1) Biffer les mentions inutiles.
- (2) Temporaire, définitif, C.S.T., C.M.T., stagiaire Education nationale (STEN), stagiaire « Communauté française » STEC, stagiaire ONEM, TCT, PTP, APE, ACS, CPE (Rosetta), contrat de travail (salarié)
- (3) Nombre de périodes effectivement prestées
- (4) Nombre de périodes constituant une charge complète
- (5) Indiquer éventuellement la date à partir de laquelle l'établissement a été subventionné
- (6) Enumérer les documents dont il s'agit : registre du personnel, états de service, budget, livres des traitements, palmarès, annuaire, etc .

NOM Severino

PRENOM : Frédéric

1. **INTERRUPTION DE SERVICE** : Congés (sauf maladie ou maternité), congés prestations réduites, absences, disponibilités, interruptions de carrière, etc...,

PERIODE:

NBRE DE JOURS:

TYPE D'INTERRUPTION:

NEANT

2. **CONGE POUR CAUSE DE MALADIE OU D'INFIRMITE** :

PERIODE :

NBRE DE JOURS :

09/03/21 au 09/03/21

1 (absence non réglementaire)

3. **CONGE POUR CAUSE DE MATERNITE** :

PERIODE:

NBRE DE JOURS:

NEANT

N.B. : Ces rubriques doivent obligatoirement être complétées, s'il échet par la mention « NEANT ».

ANNEXE 7 – SEC

Christelle CORNILL
Secrétaire

ATTESTATION

Pour l'admissibilité de services rendus par les membres du personnel.

Je soussignée CORBUSIER Marie-Noëlle

Directrice de l'établissement / de l'école (1)

INSTITUT SAINTE – BEGGE

Rue Bertrand, 80

5300 ANDENNE

n° matricule : 02 92 008 004 85 –

PO : 02054 – CES : 623 – Ecole : 02896

déclare et certifie que Monsieur Frédéric SEVERINO (1 850607 0764) _____

né(e) le 07 juin 1985 à La Louvière

est (a été) en service dans l'établissement précité et y (a) rempli(t) les fonctions ci-après aux dates indiquées au tableau ci-dessous.

Dates de début et de fin des services Du.....au.....	Fonctions remplies	Situation administrative (2)	HORAIRE		Niveau(x), section(s) ou année(s) d'études où l'intéressé(e) a fonctionné (5)	Observations (6)
			(3)	(4)		
Du 21/04/21 au 25/04/21	Professeur CG	Intérimaire	8	20	EPSS/I : D3	
	Professeur CG	Intérimaire	6	20	ETSS/I : D3	
	Professeur REL	Intérimaire	4	20	EPSS/I : D3	
	Professeur REL	Intérimaire	2	20	ETSS/I : D3	
Du 26/04/21 au 29/04/21	Professeur CG	Intérimaire	8	20	EPSS/I : D3	
	Professeur CG	Intérimaire	6	20	ETSS/I : D3	
	Professeur REL	Intérimaire	4	20	EPSS/I : D3	
	Professeur REL	Intérimaire	2	20	ETSS/I : D3	
	Professeur REL	Intérimaire	4	20	ESS/I : D3	
Du 30/04/21 au 28/06/21	Professeur CG	Intérimaire	8	20	EPSS/I : D3	
	Professeur CG	Intérimaire	6	20	ETSS/I : D3	
	Professeur REL	Intérimaire	4	20	EPSS/I : D3	
	Professeur REL	Intérimaire	2	20	ETSS/I : D3	

Cette attestation est délivrée sur la base des documents suivants (6) : _____ - dossier du professeur _____

_____ - dossier de l'établissement _____

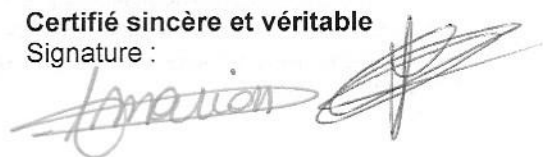
J'autorise l'Autorité ministérielle à contrôler les renseignements énumérés ci-dessus.

Fait à Andenne, le 28 juin 2021.

INSTITUT SAINTE-BEGGE
Place du Chapitre, 12
5300 Andenne

Tél. : 085/84.14.70. - Fax : 085/84.52.40.
Matricule 02 92 008 004 85

Certifié sincère et véritable
Signature :


M-N CORBUSIER - Directrice

NOM : SEVERINO

PRENOM : Frédéric

1. INTERRUPTIONS DE SERVICE :

Congé (sauf maladie et maternité), congé prestations réduites, absences, , disponibilité, interruption de carrière
etc.....

<u>PERIODE</u>	<u>NBRE DE JOURS</u>	<u>TYPE D'INTERRUPTION :</u>
Du au		
NEANT		

2. CONGES POUR CAUSE DE MALADIE OU D'INFIRMITE :

<u>PERIODE</u>	<u>NBRE DE JOURS</u>
Du au	
NEANT	

3. CONGE POUR CAUSE DE MATERNITE

<u>PERIODE</u>	<u>NBRE DE JOURS</u>
Du au	
NEANT	

N.B. Ces rubriques doivent obligatoirement être complétées, s'il échet, par la mention « NEANT ».

- (1) Biffer les mentions inutiles.
- (2) © Temporaire, définitif, C.S.T., C.M.T., stagiaire Education nationale (STEN), stagiaire « Communauté française » STEC, stagiaire ONEM, TCT, PTP, APE, ACS, CPE (Rosetta), **contrat de travail (salarié)**
- (3) Nombre de périodes effectivement prestées
- (4) Nombre de périodes constituant une charge complète
- (5) Indiquer éventuellement la date à partir de laquelle l'établissement a été subventionné
- (6) Enumérer les documents dont il s'agit : registre du personnel, états de service, budget, livres des traitements, palmarès, annuaire, etc .



Je soussignée
de l'établissement

ATTESTATION

pour l'admissibilité de services rendus par les membres du personnel enseignant des établissements
libres subventionnés

BAUFAYS Françoise

directrice

Etabl. des Sœurs de Notre-Dame 41, rue du Lombard 5000 - NAMUR

2.41.92.236.048-88

CES 624

PO 2109

FASE Ecole 2991

déclare et certifie que

SEVERINO Frédéric

né(e) le

07-06-85

à **La Louvière**

Matricule : **18506070764**

est (a été) en service dans l'établissement précité et y (a) rempli(t) les fonctions ci-après aux dates indiquées au tableau ci-dessous

Date de début et de fin des services		Fonctions remplies	Importance des prestations	Sections ou années d'étude	Observations
01-09-21	30-06-22	REL Reli. Catholique	2/20	DS	Temporaire

Pendant cette période, l'établissement comportait les sections d'enseignement :

Cette attestation est délivrée sur la base des documents scolaires suivants :

Cette attestation est accompagnée des documents ci-après :

ESG : DI et DS

Dossier du professeur - S12

Relevé des congés et absences

J'autorise le/la Ministre de la Fédération Wallonie-Bruxelles ou son délégué à contrôler les documents énumérés ci-dessus.

Certifié sincère et véritable,

Etablissement des Sœurs de Notre-Dame
Rue du Lombard 41 - 5000 NAMUR
ESG - 2.41.92.236.048-88
Tél 081/25 50 10
Fax 081/22 02 38

A Namur, le **30-06-22**

Signature :

Nom : **SEVERINO**

Prénom : **Frédéric**

1. Interruptions de service :

Néant

congés (sauf maladie), absences, prestations réduites, interruptions de carrière, disponibilités pour mission ou pour convenances personnelles, ...

PERIODE		TYPE D'INTERRUPTION
début	fin	

2. Congés pour cause de maladie ou d'infirmité :

PERIODE		NOMBRE DE JOURS	
début	fin	j/calendrier	j/ouvrables
26-10-22	26-10-22	1	1

TOTAL

1	1
---	---

Etablissement des Soeurs de Notre-Dame
Rue du Lombard 41 - 5000 NAMUR
ESG - 2.41.92.236.048-88
Tél 081/25 50 10
Fax 081/22 02 38

NOM : SEVERINO

PRENOM : Frédéric

1. **INTERRUPTION DE SERVICE :** Congés (sauf maladie ou maternité), congés prestations réduites, absences, disponibilités, interruptions de carrière, etc.

PERIODE : Du ... Au ...

NBRE DE JOURS :

TYPE D'INTERRUPTION :

NEANT

2. **CONGE POUR CAUSE DE MALADIE OU D'INFIRMITÉ :**

<u>PERIODE</u> : Du ...Au ...		<u>NBRE DE JOURS</u> :	<u>TYPE D'INTERRUPTION</u> :
21/10/2021	31/10/2021	11	Maladie
13/01/2022	14/01/2022	2	Maladie
08/02/2022	08/02/2022	1	Maladie
30/03/2022	01/04/2022	3	Maladie

3. **CONGE POUR CAUSE DE MATERNITE :**

PERIODE : Du ... Au ...

NBRE DE JOURS :

TYPE D'INTERRUPTION :

NEANT

N.B. : Ces rubriques doivent obligatoirement être complétées, s'il échet par la mention « NEANT ».

COLLEGE TECHNIQUE St JEAN
MAT. 2.327.007
Rue du Pont St Jean, 48
1300 WAVRE - Tél. 010/22.28.29

ATTESTATION
POUR L'ADMISSIBILITE DES SERVICES RENDUS PAR LES MEMBRES DU PERSONNEL
(à délivrer à l'issue des prestations)

Je soussigné(e), **Fabien JACQUES, Administrateur du Pouvoir Organisateur**

de l'Etablissement

ECOLE PROFESSIONNELLE, rue Florent Dethier 31 – 5002 SAINT-SERVAIS

n° de matricule **251.9.236.017**

n° fase **02974**

déclare et certifie que

Monsieur Severino Frédéric

n° de matricule **18506070764**

né le **07/06/1985** à **La Louvière**

a été en service dans l'établissement précité et y a rempli les fonctions ci-après aux dates indiquées au tableau ci-dessous :

Dates de début et de fin des services Du au	Niveau(x) Section(s) où l'intéressé a fonctionné	Fonctions remplies	Situation administrative (2)	Horaire		Observations (5)
				(3)	(4)	
Du 01/09/2021 Au 26/01/2022	ESS	CG Sciences humaines DS	TEM	02	20	

Cette attestation est délivrée sur base des documents suivants (6) : **Dossier annuel et dossier individuel du membre du personnel**

J'autorise l'Autorité ministérielle à contrôler les renseignements énumérés ci-dessus.



Ecole Professionnelle

Rue Florent Dethier, 31
5002 NAMUR

Matricule: 251 92 236 017 22

Vanessa CLAUDE
Secrétaire de direction

Fait à Namur, le **17/06/2022**

Certifié sincère et véritable

Signature : **Fabien JACQUES,**
Administrateur du P.O.

ANNEXE 7 – SEC

- (1) Biffer les mentions inutiles.
- (2) Temporaire, définitif, C.S.T., C.M.T., stagiaire Education nationale (STEN), stagiaire « Communauté française » STEC, stagiaire ONEM, TCT, PTP, APE, ACS, CPE (Rosetta), contrat de travail (salarié)
- (3) Nombre de périodes effectivement prestées
- (4) Nombre de périodes constituant une charge complète
- (5) Indiquer éventuellement la date à partir de laquelle l'établissement a été subventionné
- (6) Enumérer les documents dont il s'agit : registre du personnel, états de service, budget, livres des traitements, palmarès, annuaire, etc .

NOM Severino

PRENOM : Frédéric

1. **INTERRUPTION DE SERVICE** : Congés (sauf maladie ou maternité), congés prestations réduites, absences, disponibilités, interruptions de carrière, etc...,

PERIODE:

NBRE DE JOURS:

TYPE D'INTERRUPTION:

NEANT

2. **CONGE POUR CAUSE DE MALADIE OU D'INFIRMITÉ** :

PERIODE :

NBRE DE JOURS :

Du 20/10/2021 au 22/10/2021

3

Du 23/10/2021 au 31/10/2021

5

Du 12/01/2022 au 14/01/2022

3

Total : 11

3. **CONGE POUR CAUSE DE MATERNITE** :

PERIODE:

NBRE DE JOURS:

NEANT

N.B. : Ces rubriques doivent obligatoirement être complétées, s'il échet par la mention « NEANT ».

ANNEXE 7 – SEC

ATTESTATION
POUR L'ADMISSIBILITE DES SERVICES RENDUS PAR LES MEMBRES DU PERSONNEL
(à délivrer à l'issue des prestations)

Je soussigné(e), **JACQUES Fabien, Administrateur du Pouvoir Organisateur**

de l'Etablissement

COLLEGE SAINT-SERVAIS, rue de la Pépinière 101 – 5002 SAINT-SERVAIS

n° de matricule **251.9.2.236.015** - n° fase **2973**

déclare et certifie que

Monsieur Severino Frédéric

n° de matricule **18506070764**

né le **07/06/1985** à **La Louvière**

a été en service dans l'établissement précité et y a rempli les fonctions ci-après aux dates indiquées au tableau ci-dessous :

Dates de début et de fin des services Du au	Niveau(x) Section(s) où l'intéressé a fonctionné	Fonctions remplies	Situation administrative (2)	Horaire		Observations (5) (5)
				(3)	(4)	
Du 18/01/21 Au 09/03/21	ESS	REL Religion catholique DS	Temporaire	16	20	
Du 01/09/2021 au 30/06/2022	ESS	CG Sciences humaines DS	Temporaire	2	20	

Cette attestation est délivrée sur base des documents suivants (6) : **Dossier annuel et dossier individuel du membre du personnel**

J'autorise l'Autorité ministérielle à contrôler les renseignements énumérés ci-dessus.



Collège Saint-Servais
Rue de la pépinière, 101
5002 NAMUR
Matricule: 251 92 236 015 24

Fait à Namur, le **17/06/2022**

Certifié sincère et véritable

Vanessa CLAUDE
Secrétaire de direction

Fabien JACQUES
Administrateur du P.O.

ANNEXE 7 – SEC

- (1) Biffer les mentions inutiles.
- (2) Temporaire, définitif, C.S.T., C.M.T., stagiaire Education nationale (STEN), stagiaire « Communauté française » STEC, stagiaire ONEM, TCT, PTP, APE, ACS, CPE (Rosetta), contrat de travail (salarié)
- (3) Nombre de périodes effectivement prestées
- (4) Nombre de périodes constituant une charge complète
- (5) Indiquer éventuellement la date à partir de laquelle l'établissement a été subventionné
- (6) Enumérer les documents dont il s'agit : registre du personnel, états de service, budget, livres des traitements, palmarès, annuaire, etc .

NOM : Severino

PRENOM : Frédéric

1. **INTERRUPTION DE SERVICE** : Congés (sauf maladie ou maternité), congés prestations réduites, absences, disponibilités, interruptions de carrière, etc...,

<u>PERIODE:</u>		<u>NBRE DE JOURS:</u>		<u>TYPE D'INTERRUPTION:</u>	
du	09-03-21	au	09-03-21	1	Absence non réglementaire
du	23-05-22	au	23-05-22	1	Enfant malade avec CM
				2	

2. **CONGE POUR CAUSE DE MALADIE OU D'INFIRMITÉ** :

<u>PERIODE :</u>		<u>NBRE DE JOURS :</u>		
du	20-10-21	au	22-10-21	3
du	23-10-21	au	31-10-21	5
du	12-01-22	au	14-01-22	3
du	26-01-22	au	26-01-22	1
du	07-02-22	au	07-02-22	1
				13

3. **CONGE POUR CAUSE DE MATERNITE** :

<u>PERIODE:</u>	<u>NBRE DE JOURS:</u>
NEANT	

N.B. : Ces rubriques doivent obligatoirement être complétées, s'il échet par la mention « NEANT ».

ANNEXE 7 – SEC

VANESSA CLAUDE
Secrétaire de direction

ATTESTATION
POUR L'ADMISSIBILITE DES SERVICES RENDUS PAR LES MEMBRES DU PERSONNEL
(à délivrer à l'issue des prestations)

Je soussigné(e), **JACQUES Fabien, Administrateur du Pouvoir Organisateur**

de l'Etablissement

ECOLE PROFESSIONNELLE – CEFA, rue Florent Dethier 31 - 5002 SAINT-SERVAIS

n° de matricule **251.9.2.236.099** - n° fase **5447**

déclare et certifie que

Monsieur Severino Frédéric

n° de matricule **18506070764**

né le **07/06/1985** à **La Louvière**

a été en service dans l'établissement précité et y a rempli les fonctions ci-après aux dates indiquées au tableau ci-dessous :

Dates de début et de fin des services Du au	Niveau(x) Section(s) où l'intéressé a fonctionné	Fonctions remplies	Situation administrative (2)	Horaire		Observations (5)
				(3)	(4)	
Du 01/09/2021 au 30/06/2022	HRSS	CG Sciences humaines DS	Temporaire	2	20	

Cette attestation est délivrée sur base des documents suivants (6) : **Dossier annuel et dossier individuel du membre du personnel**

J'autorise l'Autorité ministérielle à contrôler les renseignements énumérés ci-dessus.



Ecole Professionnelle CEFA
Rue Florent Dethier, 31
5002 NAMUR
Matricule: 251 92 236 099 37

Vanessa CLAUDE
Secrétaire de direction

Fait à Namur, le **17/06/2022**

Certifié sincère et véritable

Fabien JACQUES,
Administrateur du P.O.

ANNEXE 7 – SEC

- (1) Biffer les mentions inutiles.
- (2) Temporaire, définitif, C.S.T., C.M.T., stagiaire Education nationale (STEN), stagiaire « Communauté française » STEC, stagiaire ONEM, TCT, PTP, APE, ACS, CPE (Rosetta), contrat de travail (salarie)
- (3) Nombre de périodes effectivement prestées
- (4) Nombre de périodes constituant une charge complète
- (5) Indiquer éventuellement la date à partir de laquelle l'établissement a été subventionné
- (6) Enumérer les documents dont il s'agit : registre du personnel, états de service, budget, livres des traitements, palmarès, annuaire, etc .

NOM : Severino

PRENOM : Frédéric

1. **INTERRUPTION DE SERVICE** : Congés (sauf maladie ou maternité), congés prestations réduites, absences, disponibilités, interruptions de carrière, etc...,

<u>PERIODE:</u>		<u>NBRE DE JOURS:</u>		<u>TYPE D'INTERRUPTION:</u>	
du	09-03-21	au	09-03-21	1	Absence non réglementaire
du	23-05-22	au	23-05-22	1	Enfant malade avec CM
				2	

2. **CONGE POUR CAUSE DE MALADIE OU D'INFIRMITÉ** :

<u>PERIODE :</u>		<u>NBRE DE JOURS :</u>		
du	20-10-21	au	22-10-21	3
du	23-10-21	au	31-10-21	5
du	12-01-22	au	14-01-22	3
du	26-01-22	au	26-01-22	1
du	07-02-22	au	07-02-22	1
				13

3. **CONGE POUR CAUSE DE MATERNITE** :

<u>PERIODE:</u>	<u>NBRE DE JOURS:</u>
NEANT	

N.B. : Ces rubriques doivent obligatoirement être complétées, s'il échet par la mention « NEANT ».

ANNEXE 7 – SEC



Service public fédéral Justice

Casier judiciaire central

Exp. : SPF Justice, bvd de Waterloo 115, 1000 Bruxelles

Informations : <https://justice.belgium.be>
E-mail : casierjudiciaire@just.fgov.be
Tél : +32 2 552 27 47

SEVERINO FREDERIC
Rue du Grand Feu(BU)(Av. 28.05.1979 Rue du
Château) 122
5004 Namur

Extrait du Casier Judiciaire Central

Nom : **SEVERINO**
Prénom(s) : **FREDERIC**
Date de naissance : **07/06/1985**
Lieu de naissance : **LA LOUVIERE (Belgique)**
Nationalité : **BELGIQUE**
Domicile : **Rue du Grand Feu(BU)(Av. 28.05.1979 Rue du Château) 122, 5004 Namur, BELGIQUE**

Finalité de l'extrait :

595 - modèle général

Emploi et Job étudiant

Attention : Il existe différents types d'extraits du Casier judiciaire central :

extrait "595" pour finalité autre que "596.1" et "596.2" ; extrait "596.1", pour activité réglementée ; extrait "596.2" pour activité avec mineurs

Toute falsification du présent document constitue un délit et est passible des peines prévues par le Code pénal.

CASIER JUDICIAIRE NÉANT (12/07/2021)

Les dispositions de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel sont d'application pour les données du Casier judiciaire central.



Certifié conforme à ce qui est enregistré au Casier judiciaire central,
Signé électroniquement par

L'authenticité de cet extrait peut être contrôlée jusqu'au 11/10/2021 via :
<https://certif.belgium.be/record/3d2705f3-8588-4988-a5e8-2b5b16211072-CJCS>



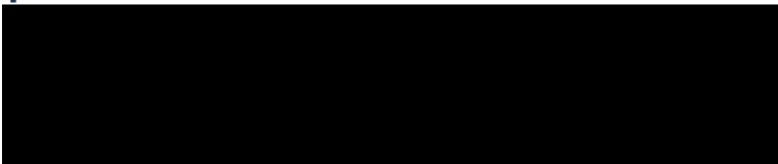
Service public fédéral Intérieur
Registre national - Belgique

Certificat de composition du ménage

Delcord, Maryse Mireille Jeanne Lucie Germaine
Rue du Grand Feu(BU)(Av. 28.05.1979 Rue du
Château), 122
5004 Namur

personne de référence

La nommée
Née à
Adresse depuis
Numéro du Registre national



Epoux

Le nommé
Né à
Adresse depuis
Numéro du Registre national

Severino, Frédéric
La Louvière, le 07.06.1985
03.11.2015
85.06.07 249-10

Création du certificat le 26.08.2021





Faculté de philosophie, arts et lettres

Vu le décret du 31 mars 2004 définissant l'enseignement supérieur, favorisant son intégration dans l'espace européen de l'enseignement supérieur et finançant les universités;

Nous, Président, Secrétaire et Membres du jury chargé de conférer le grade académique concerné, déclarons que

Frédéric Severino

né à LA LOUVIERE, BELGIQUE, le 07 juin 1985,

a obtenu

en l'année académique 2013-2014,

le grade académique de

Agrégé de l'enseignement secondaire supérieur

avec satisfaction

En foi de quoi, nous lui avons délivré le présent diplôme, attestant en même temps que les prescriptions légales relatives aux conditions d'accès, aux programmes, à la durée des études et à la publicité des examens ont été observées.

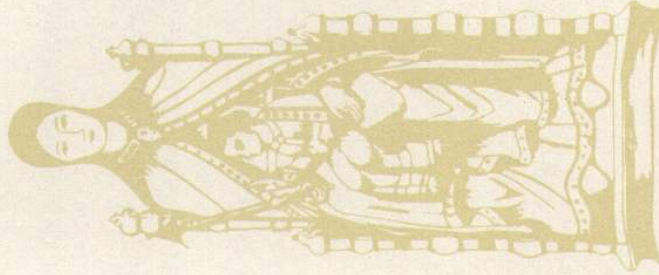
Pour le Jury

Le Président

Le Secrétaire

Le Recteur

Le Titulaire



Certificat d'université

Faculté de théologie

Vu le décret du 7 novembre 2013 de la Communauté française de Belgique définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études,

Nous, Prorecteur à l'enseignement et à la formation et Président du Conseil de la formation continue,
Président et Secrétaire du Jury, chargés de conférer le Certificat d'université concerné, déclarons que

Frédéric SEVERINO

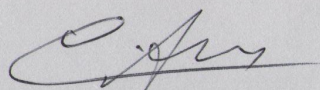
né à La Louvière, Belgique, le 7 juin 1985 a obtenu en l'année académique 2014 à 2015

le Certificat d'université en « Didactique du cours de religion catholique - initiation »

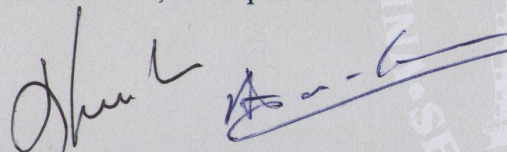
comportant 30 crédits de niveau 7 et incluant un travail de fin de formation intitulé

« Le rite de la paix »

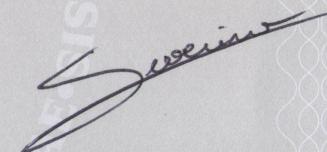
Fait à Ottignies - Louvain-la-Neuve, le 6 septembre 2016



Le Prorecteur à l'enseignement et à la formation



Le Président et le Secrétaire du Jury



Le Titulaire



Faculté de philosophie, arts et lettres

Vu le décret du 31 mars 2004 définissant l'enseignement supérieur, favorisant son intégration dans l'espace européen de l'enseignement supérieur et finançant les universités;

Nous, Président, Secrétaire et Membres du jury chargé de conférer le grade académique concerné, déclarons que

Frédéric Severino

né à LA LOUVIERE, BELGIQUE, le 07 juin 1985,

a obtenu

en l'année académique 2012-2013,

le grade académique de

Master en histoire, à finalité spécialisée en histoire et archives

avec distinction

En foi de quoi, nous lui avons délivré le présent diplôme, attestant en même temps que les prescriptions légales relatives aux conditions d'accès, aux programmes, à la durée des études et à la publicité des examens ont été observées.

Pour le Jury

Le Président

Le Secrétaire

Le Recteur

Le Titulaire



Nom et adresse de l'établissement	Date de début des services	Date de fin des services	Fonctions exercées	Caractères de la désignation pour chacune des fonctions reprises ci-dessous	Horaires		Observations
École-Clinique Provinciale 157, Rue de Lodelinsart 6061 Montignies-sur-Sambre	16/05/13	28/06/13	Instituteur primaire	Temporaire	17	24	Primaire
	03/06/13	06/06/13			7	24	
	10/06/13	28/06/13			7	24	
Institut Saint-Julien-Parnasse 22, Avenue Église Saint-Julien 1160 Auderghem	24/10/13	20/11/13	Surveillant-éducateur	Temporaire	18	36	Enseignement secondaire inférieur et supérieur
Athénée Royal Paul Delvaux 15, Avenue des Villas 1340 Ottignies-Louvain-la-Neuve	22/11/13	29/11/13	Professeur de cours généraux au DI et DS	Temporaire	10	22	Enseignement DI et DS
École communale du Centre 4, rue M. des Ombiaux 6150 Anderlues	17/01/14	30/06/14	Instituteur primaire	Temporaire	8	24	Maître spécial de religion catholique
École communale des Bruyères 68, rue des Cents Bonniers 6150 Anderlues	17/01/14	30/06/14	Instituteur primaire	Temporaire	2	24	Maître spécial de religion catholique
École de la Sainte Famille, 34, Avenue Léopold Wiener 1170 Watermael-Boitsfort	01/09/14	08/10/14	Instituteur primaire	Temporaire	6	24	Maître spécial de religion catholique
Institut Saint-Julien-Parnasse 22, Avenue Église Saint-Julien 1160 Auderghem	01/09/14	14/09/14	Religion Catholique	Temporaire	2	22	AESS = TS pour barème 501 en religion
	15/09/14	30/06/15			6	22	
	15/09/14	30/06/15			2	20	
E.E.SP.C.F. Enseignement Spécialisé de la Communauté Française École Schaller 87, avenue Charles Schaller 1160 Auderghem	13/10/14	30/06/15	Professeur de cours spéciaux	Temporaire	14	22	Maître spécial d'éducation musicale
Collège Saint Guibert 21, Place de l'Orneau 5030 Gembloux	01/09/15	30/06/15	Religion Catholique au DS	Temporaire	20	20	AESS = un titre suffisant pour barème 501

Nom et adresse de l'établissement	Date de début des services	Date de fin des services	Fonctions exercées	Caractères de la désignation pour chacune des fonctions reprises ci-dessous	Horaires		Observations
Institut Sainte Anne, 9, Rue de l'Est 6041 Gosselies	08/09/16	17/01/16	Religion Catholique	Temporaire	6	20	CDER
	08/09/16	30/09/16	Professeur de cours généraux au DS	Temporaire	10	20	Sciences humaines
Institut d'Enseignement des Arts Techniques Sciences et Artisanats 43a, rue de la Montagne 5000 Namur	13/09/16	30/09/16	Professeur de cours généraux au DS	Temporaire	10	20	Sciences humaines
	01/10/16	23/12/16			8	20	
Institut Saint-Berthuin, 129, Rue Fond de Malonne 5020 Malonne	13/01/17	28/04/17	Religion Catholique	Temporaire	4	20	Religion Catholique TR
			Professeur de cours généraux au DS	Temporaire	12	20	Sciences Sociales TS
			Professeur de cours généraux au DS	Temporaire	2	20	Sciences humaines TR
Collège Abbé Noël 4, rue du Collège 5310 Éghezée	13/09/16	30/06/17	Religion Catholique au DS	Temporaire	2	20	CDER
Institut Notre-Dame 91, Rue de Bruxelles 6220 Fleurus	02/05/17	13/06/17	Religion Catholique au DI	Temporaire	18	22	Bachelier + AESS + CDER=barème 301
	01/09/17	30/09/17	Religion Catholique au DS	Temporaire	2	20	Master + AESS + CDER = barème 501
	01/09/17	29/03/18	Religion Catholique au DI	Temporaire	17	22	Bachelier + AESS + CDER=barème 301
	17/11/17	15/12/17	Religion Catholique au DI	Temporaire	6	22	Bachelier + AESS + CDER=barème 301
	31/01/18	29/03/18	Religion Catholique au DI	Temporaire	6	22	Bachelier + AESS + CDER=barème 301

Nom et adresse de l'établissement	Date de début des services	Date de fin des services	Fonctions exercées	Caractères de la désignation pour chacune des fonctions reprises ci-dessous	Horaires		Observations
Institut d'Enseignement Technique Notre-Dame 50-62, Rue de la Science 6000 Charleroi	30/03/18	29/06/18	Religion Catholique au DS	Temporaire	18	20	Religion Catholique TR
Institut Saint-Roch 7, Rue Saint-Roch 6900 Marche-en-Famenne	03/09/18	05/11/18	Religion Catholique au DS	Temporaire	16	20	Religion Catholique TR
Institut Saint-Laurent 2, Rue de Nérette 6900 Marche-en-Famenne	03/09/18	05/11/18	Religion Catholique au DS	Temporaire	4	20	Religion Catholique TR
Institut Saint-André 6, rue du Parc 6000 Charleroi	12/11/18	15/01/21	Professeur de cours généraux au DS	Temporaire	20	20	Formation historique
Institut Technique 60, Rue Asty-Moulin 5000 Namur	18/01/21	09/03/21	Religion Catholique au DS	Temporaire	4	20	Religion Catholique TR
Collège Saint-Servais 101, Rue de la Pépinière 5002, Namur	18/01/21	09/03/21	Religion Catholique au DS	Temporaire	16	20	Religion Catholique TR
Institut Sainte-Begge 80, Rue Bertrand 5300, Andenne	21/04/21	25/04/21	Professeur CG et REL DS	Temporaire	20	20	8h en 501-1a (TS) 12 ou 16h en TR
	26/04/21	29/04/21			24	20	
	30/04/21	28/06/21			20	20	
Collège Technique Saint-Jean 48, Rue du Pont Saint-Jean 1300, Wavre	15/09/21	30/06/22	Religion Catholique au DS	Temporaire	10	20	Religion Catholique TR
École Professionnelle – CEFA 31, Rue Florent Dethier 5002 Saint-Servais	01/09/21	30/06/22	CG Sciences humaines DS	Temporaire	2	20	
Collège Saint-Servais 101, Rue de la Pépinière 5002, Saint-Servais	01/09/21	30/06/22	CG Sciences humaines DS	Temporaire	2	20	

Nom et adresse de l'établissement	Date de début des services	Date de fin des services	Fonctions exercées	Caractères de la désignation pour chacune des fonctions reprises ci-dessous	Horaires		Observations
École Professionnelle 31, Rue Florent Dethier 5002 Saint-Servais	01/09/21	26/01/22	CG Sciences humaines DS	Temporaire	2	20	
Établissement des Sœurs de Notre-Dame 41, rue du Lombard 5000, Namur	01/09/21	30/06/22	Religion Catholique au DS	Temporaire	2	20	