ZONE DE POLICE DE COMINES-WARNETON

CADETS POLCOM

DECLARATION “SECRET PROFESSIONNEL”

Je soussigné(e) (Nom et prénom) ..... agissant en qualité de civilement responsable de (Nom et prénom)....., né(e) le...../...../..... à ....., domicilié(e) à....., déclare par la présente que mon enfant a eu connaissance de l’article 458 du Code Pénal concernant le secret professionnel repris ci-dessous.

Participant majeur

Je soussigné(e), (Nom et prénom) ..... né(e) le ...../...../..... à ....., domicilié(e) à .....déclare par la présente, avoir pris connaissance de l’article 458 du Code Pénal concernant le secret professionnel repris ci-dessous.

ART 458. Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 500 euros à 5000 euros"

Faità ..... , le .....
Lu et approuvé,
Signature (père/mère/représentant légal/personne majeure)

Pour le candidat(mineur),
Pour prise de connaissance,
Signature :

056/55.00.55
www.police.be/5318
13, rue de Warneton - 7780 Comines
zp.comineswarneton.cadets@police.belgium.eu