

**Sommaire**  
du « journal officiel des Communautés européennes »  
du 23 janvier 1972, n° L 19

**I. Actes**

dont la publication est une condition de leur applicabilité

Règlement (CEE) n° 144/72 de la Commission du 21 janvier 1972, modifiant les montants compensatoires fixés dans le secteur agricole à la suite de l'élargissement temporaire des marges de fluctuation des monnaies des Etats membres 1.

Ce journal officiel peut être obtenu après de la Direction du *Moniteur belge*, rue de Louvain 42, 1000 Bruxelles (Prix : 50 francs).

**MINISTERE DE LA PREVOYANCE SOCIALE**

**17 JANVIER 1972.** — Règlement portant exécution des dispositions de l'article 41, 9°, de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant un régime d'assurance contre l'incapacité de travail en faveur des travailleurs indépendants

Le comité de gestion de l'assurance-indemnités pour travailleurs indépendants, créé auprès du Service des indemnités de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant un régime d'assurance contre l'incapacité de travail en faveur des travailleurs indépendants, notamment les articles 41, 9°, et 79;

Vu l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment les articles 312 et 315, modifiés par l'arrêté royal du 21 mai 1965, et l'article 316, modifié par l'arrêté royal du 16 décembre 1969;

Après avoir délibéré au cours de sa séance du 17 janvier 1972,

Arrête :

**Section I**

**Relevés relatifs à l'incapacité primaire indemnizable**

Article 1er. Les organismes assureurs transmettent les relevés visés à l'article 315 de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 au Service du contrôle administratif de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, selon les modalités et dans les délais prévus par l'article 312 de l'arrêté royal du 4 novembre 1963.

Art. 2. Les relevés sont signés et datés par un préposé responsable à l'échelon de l'organisme assureur auquel ces relevés se rapportent. Il fait précéder sa signature de la mention « certifié sincère et véritable ». La signature doit être identifiable au moyen de la mention lisible du nom.

Art. 3. Ces relevés, intitulés C 421, comportent une ventilation reprenant d'une part les dépenses et d'autre part le nombre de jours indemnifiés afférents à ces dépenses, ventilées à leur tour dans les rubriques suivantes :

a) dépenses et nombre de jours afférents à l'exercice en cours :

— avec charge de famille : comprend le total des jours indemnifiés et des montants alloués aux titulaires ayant des personnes à charge;

— sans charge de famille : comprend le total des jours indemnifiés et des montants alloués aux titulaires sans charge de famille;

— indemnités réduites : comprend le total des jours indemnifiés et des montants alloués en application des articles 28, 29, 31, 32 et 90 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971;

b) dépenses afférentes aux exercices antérieurs (régularisations).

**Inhoud**

van het « Publikatieblad van de Europese Gemeenschappen »  
van 23 januari 1972, nr. L 19

**I. Besluiten**

waarvan de publikatie voorwaarde is voor de toepassing

Verordening (EEG) nr. 144/72 van de Commissie van 21 januari 1972, houdende wijziging van de compenserende bedragen welke naar aanleiding van de tijdelijke verruiming van de fluctuatiemarges van de valuta's van de lid-Statens werden vastgesteld in de landbouwsector. 1.

Dit publikatieblad is verkrijgbaar bij de Directie van het *Belgisch Staatsblad*, Leuvenweg 42, 1000 Brussel (Prijs : 50 frank).

**MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG**

**17 JANUARI 1972.** — Verordening tot invoering van artikel 41, 9°, van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid ten voordele van de zelfstandigen

Het beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen opgericht bij de Dienst voor uitkeringen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid ten voordele van de zelfstandigen, inzonderheid op de artikelen 41, 9°, en 79;

Gelet op het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op de artikelen 312 en 315, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 21 mei 1965 en op artikel 316, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 16 december 1969;

Nadat het daarover beraadslaagd heeft in de loop van zijn vergadering van 17 januari 1972,

Besluit :

**Afdeling I**

**Staten betreffende de primaire vergoedbare arbeidsongeschiktheid**

Artikel 1. De verzekeringsinstellingen zenden de staten bedoeld in artikel 315 van het koninklijk besluit van 4 november 1963, aan de Dienst voor administratieve controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering volgens de regelen en binnen de termijnen die zijn vastgesteld in artikel 312 van het koninklijk besluit van 4 november 1963.

Art. 2. De staten worden ondertekend en gedateerd door een aangestelde die verantwoordelijk is op de trap van de verzekeringsinstelling waarop die staten betrekking hebben. Hij laat zijn handtekening voorafgaan van de vermelding « naar waarheid opgemaakt ». De handtekening moet geïdentificeerd kunnen worden aan de hand van de leesbare vermelding van de naam.

Art. 3. Op deze staten, C 421 genaamd, komt een schifting voor tussen eensdeels de uitgaven en anderdeels de uitkeringsdagen met betrekking tot die uitgaven. Deze worden op hun beurt onderverdeeld in volgende rubrieken :

a) uitgaven en uitkeringsdagen met betrekking tot het lopend dienstjaar :

— met gezinslast : waarin worden opgegeven het totale aantal uitkeringsdagen en de totale bedragen, uitgekeerd aan gezinsleden met personen ten laste.

— zonder gezinslast : waarin worden opgegeven het totale aantal uitkeringsdagen en de totale bedragen, uitgekeerd aan gerechtigden zonder gezinslast.

— verminderde uitkeringen : waarin worden opgegeven het totale aantal uitkeringsdagen en de totale bedragen, uitgekeerd met toepassing van de artikelen 28, 29, 31, 32 en 90 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971.

b) uitgaven met betrekking op de vorige dienstjaren (regularisaties).

Art. 4. Chaque fois que le Service des indemnités constate que le relevé contient soit des renseignements erronés, soit des renseignements incomplets, il en avise l'organisme assureur intéressé dans les trois mois qui suivent la réception de ce relevé. Le service peut, s'il l'estime nécessaire, renvoyer le relevé ou des parties du relevé aux organismes assureurs, afin de les faire rectifier ou compléter.

Art. 5. L'organisme assureur dispose d'un délai de trente jours à dater de l'avis dont il est question à l'article 4, pour justifier les éléments contestés.

Le relevé rectifié ou complété doit être renvoyé au Service des indemnités dans le même délai.

Art. 6. L'organisme assureur est avisé, pour chaque exercice, des jours indemnisés et des dépenses admises. Ces renseignements lui sont communiqués en même temps qu'une liste reprenant les jours indemnisés et les montants non admis, ainsi que la raison du rejet. L'organisme assureur dispose d'un délai de trente jours à dater de la notification pour formuler des objections contre ce rejet et justifier le bien-fondé de la dépense.

### Section II. — Relevés relatifs à l'invalidité

Art. 7. Les organismes assureurs transmettent les relevés visés à l'article 316 de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 au Service des indemnités de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, selon les modalités et dans les délais prévus par l'article 312 de l'arrêté royal du 4 novembre 1963.

Art. 8. Les relevés relatifs à l'invalidité sont nominatifs.

Ils reprennent les dépenses comptabilisées au cours des périodes auxquelles ces documents se rapportent.

Art. 9. Les dépenses sont introduites, soit au moyen de listes conformes au modèle établi par le Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants, soit, avec l'accord de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, au moyen de listes mécanographiques ou de cartes perforées.

Art. 10. § 1er. Modèles de documents.

PI 41 : relevé des dépenses pour les indemnités d'invalidité pendant la deuxième et la troisième année d'incapacité de travail.

PI 42 : relevé des dépenses pour les indemnités d'invalidité à partir de la quatrième année d'incapacité de travail.

§ 2. Les organismes assureurs doivent communiquer les dépenses pour les indemnités d'invalidité payées à tous les titulaires, au moyen des relevés PI 41 et PI 42.

Art. 11. Les relevés ou cartes doivent comporter, pour chaque titulaire, les renseignements suivants :

- a) numéro d'invalidité attribué par le Service des indemnités;
- b) indice statistique ou code d'identification;
- c) code correspondant au mode de calcul de l'indemnité (code rémunération de référence);
- d) nombre de jours indemnisés pour lesquels des indemnités ont été payées ou l'auraient été si les dispositions des articles 28, 29 et 90 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 n'avaient pas été d'application;
- e) montant des indemnités payées, à l'exclusion des avances;
- f) date de début ou de fin de l'indemnisation au cas où cette date ne coïncide pas avec le début ou la fin du trimestre, ou si la situation se modifie au début ou à la fin;
- g) code de la cause début ou fin.

Les renseignements visés sous les points d et e doivent être totalisés. Si la justification est fournie sous forme de cartes perforées, il y a lieu de mentionner également le nombre de cartes envoyées.

Art. 12. Toute modification au montant journalier de l'indemnité au cours d'un trimestre entraîne la confection d'une carte distincte ou la rédaction d'une nouvelle ligne comportant les renseignements visés à l'article 11.

Art. 4. Telkens als de Dienst voor uitkeringen vaststelt dat er op de staat verkeerde of onvolledige inlichtingen voorkomen, geeft hij daarvan kennis aan de betrokken verzekeringsinstelling binnen de drie maanden na de ontvangst van deze staat. Als de Dienst het nodig oordeelt kan hij de staat, of gedeelten daarvan, voor verbetering of aanvulling aan de verzekeringsinstellingen terugzenden.

Art. 5. De verzekeringsinstelling heeft dertig dagen tijd, te rekenen vanaf de datum van de in artikel 4 bedoelde kennisgeving, om de betwiste elementen te verantwoorden.

De verbeterde of aangevulde staat moet binnen dezelfde termijn worden teruggezonden aan de Dienst voor uitkeringen.

Art. 6. Voor elk dienstjaar wordt aan de verzekeringsinstelling kennis gegeven van de uitkeringsdagen en de aanvaarde uitgaven. Die inlichtingen worden haar meegedeeld samen met een lijst waarop de niet aanvaarde uitkeringsdagen en bedragen alsmede de reden van de afwijzing worden opgegeven. De verzekeringsinstelling heeft na de kennisgeving dertig dagen tijd om zijn bezwaren tegen die afwijzing te laten gelden en de gegrondheid van de uitgave te verantwoorden.

### Afdeling II. — Staten betreffende de invaliditeit

Art. 7. De verzekeringsinstellingen zenden de staten bedoeld in artikel 316 van het koninklijk besluit van 4 november 1963, aan de Dienst voor uitkeringen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering volgens de regelen en binnen de termijnen die zijn vastgesteld in artikel 312 van het koninklijk besluit van 4 november 1963.

Art. 8. De staten betreffende de invaliditeit worden op naam opgemaakt.

Ze bevatten de uitgaven die zijn geboekt tijdens de tijdvakken waarop die bescheiden betrekking hebben.

Art. 9. De uitgaven worden ingediend met lijsten van het model dat is vastgesteld door het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen, ofwel, met instelling van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met automatisch opgemaakte lijsten of met geponste kaarten.

Art. 10. § 1. Modellen van bescheiden.

PI 41 : staat van de uitgaven aan invaliditeitsuitkeringen gedurende het tweede en het derde jaar arbeidsongeschiktheid.

PI 42 : staat van de uitgaven aan invaliditeitsuitkeringen vanaf het vierde jaar arbeidsongeschiktheid.

§ 2. De verzekeringsinstellingen moeten de uitgaven aan invaliditeitsuitkeringen die aan alle gerechtigden zijn betaald, meedelen met de staten PI 41 en PI 42.

Art. 11. Op de staten of kaarten moeten voor ieder gerechtigde de volgende inlichtingen voorkomen :

- a) het door de Dienst voor uitkeringen toegewezen invaliditeitsnummer;
- b) de statistische aanwijzer of het codecijfer ter identificatie;
- c) het codecijfer van de berekeningswijze van de uitkering (codecijfer refereteloon);
- d) het aantal uitkeringsdagen waarover uitkeringen zijn betaald of betaald zouden zijn als er geen toepassing was geweest van de artikelen 28, 29 en 30 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971;
- e) het bedrag van de betaalde uitkeringen exclusief de voor-schotten;
- f) aanvangs- of einddatum van het verlenen van uitkeringen wanneer die datum niet samenvalt met het begin of het einde van het kwartaal, of als de toestand bij het begin of op het einde verandert;
- g) codecijfer oorzaak begin of einde.

De onder d) en e) bedoelde inlichtingen moeten worden opgeteld. Wanneer de verantwoording met geponste kaarten wordt verstrekt, moet ook het aantal toegezonden kaarten worden opgegeven.

Art. 12. Is tijdens een kwartaal het dagbedrag van de uitkering gewijzigd, dan moet voor iedere wijziging een aparte kaart worden aangemaakt of een nieuwe regel worden gebruikt, met telkens de inlichtingen bedoeld in artikel 11.

Cette disposition n'est pas applicable quand il s'agit d'une adaptation due aux fluctuations de l'indice des prix à la consommation.

Les diverses lignes relatives à un titulaire doivent être groupées au même endroit des relevés.

Art. 13. Toute comptabilisation erronée relative à un trimestre autre que le trimestre concerné, doit être mentionnée par l'organisme assureur sur le relevé de « régularisation ». Les données erronées et leurs corrections seront indiquées l'une à la suite de l'autre.

Art. 14. Les dépenses payées à titre d'avances ne peuvent figurer sur les relevés.

Par contre, les dépenses effectuées en application de l'article 30 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971, doivent être reprises. En cas de récupération de prestations octroyées pour une période autre que le trimestre concerné, les données seront mentionnées sur le relevé de régularisation prévu à l'article 13.

Art. 15. Chaque fois que le Service des indemnités constate que le relevé contient soit des renseignements erronés, soit des renseignements incomplets, il en avise l'organisme assureur intéressé dans les trois mois qui suivent la réception de ce relevé. Le service peut, s'il l'estime nécessaire, renvoyer le relevé ou des parties du relevé aux organismes assureurs, afin de le faire rectifier ou compléter.

Art. 16. L'organisme assureur dispose d'un délai de trente jours à dater de l'avis dont question à l'article 15, pour justifier les éléments contestés. Le relevé rectifié ou complété doit également être renvoyé au Service des indemnités dans le même délai.

Art. 17. Les relevés reprenant les dépenses admises seront envoyés trimestriellement en triple exemplaire à l'organisme assureur, conjointement avec la liste reprenant les montants non admis ainsi que la raison du rejet.

L'organisme assureur dispose d'un délai de trente jours à dater de la notification pour formuler des objections contre ce rejet et justifier le bien-fondé des dépenses. Si l'organisme assureur accepte les relevés ainsi modifiés, il renvoie un exemplaire du document au Service des indemnités.

Cet exemplaire doit être signé et daté par un préposé responsable à l'échelon de l'organisme assureur auquel ces documents se rapportent; la signature doit être précédée de la mention « certifié sincère et véritable » et suivie de la mention lisible du nom.

Le relevé approuvé servira de relevé de dépenses.

### Section III

#### Dispositions communes aux sections I et II

Art. 18. Lorsque les organismes assureurs ne respectent pas le délai de justification prévu aux articles 5, 6, 16 et 17, les relevés tels qu'ils ont été modifiés par le Service des indemnités, deviennent définitifs.

### Section IV. — Définition de dépenses justifiées

Art. 19. Dans les cas indiqués ci-après, les organismes assureurs ne peuvent pas introduire auprès du Service des indemnités les dépenses relatives aux prestations visées au chapitre II de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 :

a) lorsque des erreurs ou des négligences de l'organisme assureur ont entraîné des paiements indus non récupérables;

b) lorsque des erreurs ou des négligences de l'organisme assureur ont pour conséquence qu'un titulaire peut prétendre à des indemnités pour lesquelles il ne remplit pas toutes les conditions légales et réglementaires.

Art. 20. Les dépenses qui ont été néanmoins introduites à l'encontre des dispositions de l'article 19, sont rayées.

### Section V. — Sanctions

Art. 21. La sanction prévue à l'article 254, 4° et 5°, de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 est applicable à l'organisme assureur qui n'a pas respecté le délai prévu aux articles 5 et 16.

Deze bepaling vindt geen toepassing wanneer er een aanpassing is tengevolge van de schommelingen van het indexcijfer der consumptieprijsen.

De verschillende regels met betrekking tot een gerechtigde moeten op dezelfde plaats van de staten worden samengebracht.

Art. 13. Elke verkeerde boeking betreffende een kwartaal buiten het beschouwde moet door de verzekeringsinstelling op de « regularisatiestaat » worden aangegeven. De verkeerde gegevens en de verbetering ervan worden na elkaar vermeld.

Art. 14. De als voorschot betaalde uitgaven mogen niet op de staten voorkomen.

Daarentegen moeten de uitgaven die zijn gedaan met toepassing van artikel 30, van het koninklijk besluit van 20 juli 1971, wel worden opgenomen. In geval van terugvordering van de uitkeringen die zijn verleend over het tijdvak buiten het beschouwde kwartaal, worden de gegevens vermeld op de in artikel 13 bedoelde regularisatiestaat.

Art. 15. Telkens als de Dienst voor uitkeringen vaststelt dat er op de staat verkeerde of onvolledige inlichtingen voorkomen, geeft hij daarvan kennis aan de betrokken verzekeringsinstelling binnen de drie maanden na ontvangst van deze staat. Als de Dienst het nodig acht, kan hij de staat, of gedeelten daarvan, voor verbetering of aanvulling aan de verzekeringsinstellingen terugzenden.

Art. 16. De verzekeringsinstelling heeft dertig dagen tijd, te rekenen vanaf de datum van de in artikel 15 bedoelde kennisgeving, om de betwiste elementen te verantwoorden. De verbeterde of aangevulde staat moet eveneens binnen dezelfde termijn worden teruggezonden aan de Dienst voor uitkeringen.

Art. 17. De staten met de aanvaarde uitgaven worden om het kwartaal in drievoud aan de verzekeringsinstelling gezonden, samen met de lijst waarop de niet aanvaarde bedragen en de reden van afwijzing zijn vermeld.

De verzekeringsinstelling heeft na de kennisgeving dertig dagen tijd om haar bezwaren tegen die afwijzing te laten gelden en de gegrondheid van de uitgaven te verantwoorden. Wanneer de verzekeringsinstelling de aldus gewijzigde staten aanvaardt, zendt ze een exemplaar van het bescheid terug aan de Dienst voor uitkeringen.

Dat exemplaar moet worden ondertekend en gedateerd door een aangestelde die verantwoordelijk is op de trap van de verzekeringsinstelling waarop die bescheiden betrekking hebben. De handtekening moet worden voorafgegaan van de vermelding « naar waarheid opgemaakt » en moet worden gevolgd door de leesbare vermelding van de naam.

De goedgekeurde staat dient als uitgavenstaat.

### Afdeling III

#### Gemeene bepalingen ter zake van de afdelingen I en II

Art. 18. Wanneer de verzekeringsinstellingen de in de artikelen 5, 6, 16 en 17, gestelde verantwoordingstermijn niet in acht nemen, worden de staten definitief zoals ze door de Dienst voor uitkeringen zijn gewijzigd.

### Afdeling IV. — Bepaling van verantwoorde uitgaven

Art. 19. In de hierna opgegeven gevallen mogen de verzekeringsinstellingen de uitgaven met betrekking tot de prestaties bedoeld in hoofdstuk 2 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971, niet bij de Dienst voor uitkeringen indienen :

a) wanneer vergissingen of verzuim van de verzekeringsinstelling niet terugvorderbare onrechtmatige betalingen tot gevolg hebben gehad;

b) wanneer vergissingen of verzuim van de verzekeringsinstelling tot gevolg hebben dat een gerechtigde aanspraak kan maken op uitkeringen waarvoor hij niet alle wettelijke en reglementaire voorwaarden vervult.

Art. 20. De uitgaven die toch zijn ingediend in strijd met het bepaalde in artikel 19, worden van de staten afgevoerd.

### Afdeling V. — Straffen

Art. 21. De straf die is bepaald in artikel 254, 4° en 5°, van het koninklijk besluit van 4 november 1963, kan worden toegepast op de verzekeringsinstelling die de in de artikelen 5 en 16 gestelde termijn niet in acht heeft genomen.

## Section VI. — Recours

Art. 22. L'organisme assureur peut introduire un recours auprès des juridictions compétentes contre la décision prise par le Service des indemnités en application des articles 6, 17, 18 et 20.

## Section VII. — Entrée en vigueur

Art. 23. Le présent règlement entre en vigueur le 1er juillet 1971.

Bruxelles, le 17 janvier 1972.

L'administrateur général,  
M. Delhuyenne.

Le président,  
G. Verhaegen.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA CULTURE NÉERLANDAISE

Jury de l'enseignement secondaire inférieur  
Sessions néerlandaises de 1972. — Appel aux candidats

## I. — Dispositions générales

§ 1er. Les jurys de l'enseignement secondaire inférieur siègeront :

- 1° une première fois, à partir du 5 juin 1972, à 9 heures;
- 2° une deuxième fois, à partir du 6 novembre 1972, à 9 heures.

§ 2. Les récipiendaires subiront les épreuves, à leur choix, devant une des commissions siégeant à :

- 1° Hasselt, Rijkshogere Technische School, Internaat, Elfde Liniestraat;
- 2° Gent-Centrum, Koninklijk Atheneum, Ottogracht 4;
- 3° Brugge, Rijksnormaalschool, Sint-Jorisstraat 71;
- 4° Brussel, Koninklijk Atheneum, Moutstraat 22;
- 5° Antwerpen, Koninklijk Atheneum, Fr. Rooseveltplein 11.

§ 3. Les candidats seront convoqués en temps utile par le président de la commission.

Ils doivent être porteurs de leur carte d'identité.

§ 4. Les récipiendaires régulièrement inscrits qui n'auraient pas reçu de convocation, doivent se présenter spontanément au siège de la commission aux dates et heures fixées au § 1er.

Ils participeront valablement aux épreuves s'ils remettent au secrétaire de la commission le récépissé délivré par le bureau de poste lors de l'envoi de leur demande d'inscription sous pli recommandé.

## II. — Conditions d'admission

§ 5. Pour être admis à l'examen de fin d'études secondaires inférieures, les candidats doivent avoir atteint l'âge de 14 ans au 31 décembre 1971.

## III. — Programme

§ 6. Pour tous les candidats, l'examen de fin d'études secondaires inférieures porte sur :

- 1° la langue maternelle;
- 2° les mathématiques;
- 3° les sciences naturelles;
- 4° l'histoire;
- 5° la géographie.

§ 7. Les récipiendaires sont en outre interrogés sur les branches à option suivantes :

- 1° groupe A, comprenant :
  - a) une deuxième langue moderne;
  - b) une troisième langue moderne;
  - c) le latin;

## Afdeling VI. — Beroep

Art. 22. De verzekeringsinstelling kan bij de bevoegde rechtscolleges beroep instellen tegen de beslissing die door de Dienst voor uitkeringen in toepassing van de artikelen 6, 17, 18 en 20 is genomen.

## Afdeling VII. — Inwerkingtreding

Art. 23. Deze verordening treedt in werking op 1 juli 1971.

Brussel, 17 januari 1972,

De Administrateur-generaal,  
M. Delhuyenne.

De voorzitter,  
G. Verhaegen.

MINISTERIE VAN NATIONALE OPVOEDING  
EN NEDERLANDSE CULTUUR

Examencommissie voor het lager secundair onderwijs  
Nederlandstalige zittingen 1972. — Oproep tot de kandidaten

## I. — Algemene bepalingen

§ 1. De examencommissies voor het lager secundair onderwijs zullen zitting houden :

- 1° een eerste maal, van 5 juni 1972 af, te 9 uur;
- 2° een tweede maal, van 6 november 1972 af, te 9 uur.

§ 2. De examinandi zullen de examens afleggen, naar keuze, voor een van de commissies zitting houdende te :

- 1° Hasselt, Rijkshogere Technische School, Internaat, Elfde Liniestraat;
- 2° Gent-Centrum, Koninklijk Atheneum, Ottogracht 4;
- 3° Brugge, Rijksnormaalschool, Sint-Jorisstraat 71;
- 4° Brussel, Koninklijk Atheneum, Moutstraat 22;
- 5° Antwerpen, Koninklijk Atheneum, Fr. Rooseveltplein 11.

§ 3. De kandidaten zullen door de voorzitter van de commissie opgeroepen worden.

Zij dienen in het bezit te zijn van hun identiteitskaart.

§ 4. De regelmatig ingeschreven kandidaten die geen oproepingsbrief ontvangen hebben, dienen zich uit eigen beweging bij de commissie aan te melden, op de data en de uren vastgesteld in § 1.

Zij zullen geldig tot de examens toegelaten worden, indien zij aan de secretaris van de commissie het bewijs overhandigen dat hun door het postkantoor afgeleverd werd bij de verzending van hun inschrijvingsaanvraag als aangetekende brief.

## II. — Toelatingsvoorwaarden

§ 5. Om toegelaten te worden tot het eindexamen van lager secundair onderwijs moeten de kandidaten de leeftijd van 14 jaar bereikt hebben op 31 december 1971.

## III. — Programma

§ 6. Voor al de kandidaten loopt het eindexamen van lager secundair onderwijs over :

- 1° moedertaal;
- 2° wiskunde;
- 3° natuurwetenschappen;
- 4° geschiedenis;
- 5° aardrijkskunde.

§ 7. De kandidaten worden daarenboven ondervraagd over de volgende keuzevakken :

- 1° groep A, die omvat :
  - a) een tweede moderne taal;
  - b) een derde moderne taal;
  - c) Latijn;