

## FICHE D’AFFILIATION

**Rentrée Scolaire 2022/2023**

NOM et Prénom : .....

Date de Naissance : .....Lieu : .....

### SECURITE SOCIALE

N° de Sécurité Sociale :

.....

Assuré à titre personnel\*, en tant que       CIF    PARE (POLE EMPLOI)    PIQ  
 Salarié

Conseil Régional    Apprenti(e)

autre.....

Ayant droit de conjoint salarié\*

### RESPONSABILITE CIVILE

Organisme assureur : .....

*J’atteste sur l’honneur l’exactitude des renseignements portés ci-dessus.*

Date : ..... Signature :

**\* prière de joindre photocopie de l’attestation carte vitale à jour**