

FICHE D’AFFILIATION

 **Rentrée Scolaire 2023/2024**

NOM et Prénom : ....................................................................................................

Nationalité : ……………………………………………….

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 et du contrat de responsabilité civile**

Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d’accès à vos données, de rectification, d’effacement, d’opposition ou de portabilité en contactant : le responsable administratif.
En cas de différend, vous avez le droit d’introduire une réclamation auprès de la Cnil.  **1** / **1**