

REEMPLIR CETTE FICHE LISIBLEMENT AU STYLO NOIR ET EN
LETTRES CAPITALES AVEC LES ACCENTS

INFORMATIONS VOLONTAIRE

Mme M.

NOM PATRONYMIQUE :

NOM d'USAGE :

Prénom :

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nationalité :

Numéro de sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Pays de naissance :

Code postal de la commune de naissance : |_|_|_|_|_|_| Département de naissance : |_|_|_|

Commune de naissance :

N° de voie : Code extension voie : bis ter

Type de voie (rue, avenue, boulevard...):

Nom de la voie :

Complément d'adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_|_|_|_| Commune :

Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Courriel :

- Niveau de formation :

- sortie en cours de premier cycle de l'enseignement secondaire (6^e 4^e) (VI)
- sortie en cours de CAP / BEP avant la dernière année (V bis)
- sortie en 3^e (V bis)
- sortie en cours de CAP/ BEP sans valider le diplôme (V)
- sortie en cours de 2nde ou 1^{ère} (V)
- sortie en cours de terminale ou BAC non validé (IV)
- sortie de terminale avec le BAC ou abandon des études supérieures (IV)
- sortie avec un diplôme de niveau BAC+2 (III)
- sortie avec un diplôme supérieur à BAC+2 (I ou II)

Situation familiale :

- Célibataire Divorcé(e) Marié(e) Pacsé(e) Séparé(e) Union libre Veuf(ve)

Situation professionnelle à la signature du contrat :

- demandeur d'emploi
- étudiant
- salarié
- inactif (hors étudiant)

Personne en situation de handicap : oui non

Régime d'affiliation :

- régime général
- régime des fonctionnaires civiles et militaire de l'état
- régime spéciaux, régime spéciaux d'entreprises et assimilés
- régime des français à l'étranger
- régime spécifique des assemblées
- régime des non salariés non agricole
- régime mutualité sociale agricole
- autres régimes
- non affilié
- régime des marins
- régime des étudiants
- régime des salariés agricole
- régime des collectivités locales

Caisse d'affiliation :

Département de la caisse d'affiliation : |__|__|

INFORMATIONS CONTRAT, à compléter avec l'établissement scolaire :

Etablissement :

Adresse :

Numéro de mission :

NOM du tuteur :

Prénom du tuteur :

Fonction :

Téléphone de l'établissement : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Courriel de l'établissement :

INFORMATIONS PAIEMENT

IBAN :

BIC :

**Joindre
obligatoirement
un RIB**

- Etes-vous :

- étudiant boursier échelon V/VI
- bénéficiaire RSA
- bénéficiaire API
- aucun de ces statuts

**Joindre
obligatoirement
un justificatif**