

NOM :
 PRENOM :
 CLASSE :

INSCRIPTIONS SELF 2017 – 2018
ADHESION FACULTATIVE ASSURANCE PERTE DE REVENU

A REMETTRE AU SURVEILLANT MERCREDI 6 SEPTEMBRE
DANS LE LIVRET DE RENTREE

NE DEJEUNE AUCUN JOUR <input type="checkbox"/> DEJEUNE LE LUNDI <input type="checkbox"/> DEJEUNE LE MARDI <input type="checkbox"/> DEJEUNE LE MERCREDI <input type="checkbox"/> (collège et lycée) DEJEUNE LE JEUDI <input type="checkbox"/> DEJEUNE LE VENDREDI <input type="checkbox"/>	MODIFICATION DU __/__/__ NE DEJEUNE AUCUN JOUR <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> MERCREDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI <input type="checkbox"/>	MODIFICATION DU __/__/__ NE DEJEUNE AUCUN JOUR <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> MERCREDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI <input type="checkbox"/>
Date et signature	Date et signature	Date et signature

En cas de modification de régime :

Demandez au surveillant de niveau la feuille de changement de régime self et remettez lui modifié avant :
le 8 décembre 2017 le 9 mars 2018

ASSURANCE PERTE REVENU 2017 – 2018 (voir annexes 3)

Adhésion à l'assurance perte de revenu – décès – maladie, cochez « OUI » et signature du / des répondants financiers.

« NON » ou absence d'indication claire équivaut à renoncer à adhérer.

Oui **Non**