



LYCÉE
ALBERT SCHWEITZER
93340 LE RAINCY

FICHE D’AFFILIATION SÉCURITÉ SOCIALE ÉTUDIANTE

Année scolaire : 2017-2018

CLASSE :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

N° de Sécurité Sociale (obligatoire) (*):

Centre de paiement choisi :

617 SMEREP

601 LMDE

(1) AUTRES RÉGIMES

Statut / Régime :

BOURSIER (2)

NON BOURSIER (3)

TRAVAILLEUR (4)

(*) Si vous n'avez pas de numéro de sécurité sociale, passez au secrétariat Post-Bac

(1) Joindre l'attestation RSI

(2) Joindre obligatoirement la notification de bourse

(3) Joindre un chèque de 215 euros si né (e) avant le **01/09/1998 (20 ans dans l'année scolaire)**.

(4) Joindre l'attestation de l'employeur

RIB A FOURNIR OBLIGATOIRE

Le __/__/____

Signature :

Lycée Albert Schweitzer
11 allée Valère Lefebvre 93342 LE RAINCY Cedex
Tel : 01 41 53 11 50 - Fax : 01 43 02 60 03 - e-mail : 0930830x@ac-creteil.fr

