santé famille retraite services

DES ALPES DU NORD

DEMANDE D'IMMATRICULATION DES ELEVES AUX ASSURANCES SOCIALES AGRICOLES

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE	DENOMINATION : **ISETA** ADRESSE COMPLETE : **859 RTE DE L'ECOLE D'AGRICULTURE – CS 10039** **74331 POISY Cedex** N° SIRET : **77660306000018** MAIL : **virginie.gerlier@iseta-eca.cneap.fr** NOM D'UN INTERLOCUTEUR : **Virginie GERLIER** TELEPHONE : **04 50 46 12 71**

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ETUDIANT	**NOM ET PRENOM DE L'ETUDIANT** : …….. Date de naissance : ……..……..…… SEXE : ☐ F ☐ M Lieu de Naissance : …… DEPT : ……. Commune : …….. Pays : …….. NATIONALITE :…… **ADRESSE COMPLETE** : …….. ……..…… **DATE D'ENTREE DANS L'ETABLISSEMENT** : **04/09/2023** CLASSE : BTSA DIPLOME PREPARE : …….. MATRICULE SECURITE SOCIALE : ……

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE
ou de l'étudiant(e) si majeur(e) :