

Je souhaite participer à la vie de la Caisse des Ecoles du 5ème et demande mon admission en qualité d'adhérent(e)

NOM :
(en majuscules)

PRENOMS :
.....
(souligner le prénom usuel)

ADRESSE :
.....

depuis le : / / (joindre un justificatif de domicile)

courriel :

téléphone :

Enseignant(e) dans un établissement du 5ème arrondissement

non oui

Délégué(e) départementale(e) de l'éducation nationale

non oui

Avez vous des enfants scolarisés dans le 5ème arrondissement ?

non oui

Etablissements scolaires fréquentés :

Montant de la cotisation pour l'année (minimum 10€) :
(Chèque à l'ordre de Régie Caisse des écoles du 5ème)

Fait à Paris, le

Signature