

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 2€) :  
(Chèque à l'ordre de Régie Caisse des écoles du 5ème)

Fait à Paris, le

Signature