



Services d'assurance du RAEO
 125, promenade Northfield Ouest
 CP 218
 Waterloo ON N2J 3Z9
 1.866.783.6847
 www.servicesraeo.com

Étudiant ou étudiante à charge

Renseignements personnels de base (À remplir par le participant)

Nom (Nom de famille, prénoms)			Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	
Adresse (numéro, rue et app.)			Indiquer votre affiliation :	
Ville	Province	Code postal	<input type="checkbox"/> FEEO	<input type="checkbox"/> Administration
			<input type="checkbox"/> OECTA Élémentaire	<input type="checkbox"/> Personnel de bureau
			<input type="checkbox"/> OECTA Secondaire	<input type="checkbox"/> Personnel retraité
			<input type="checkbox"/> FEESO	<input type="checkbox"/> Personnel de soutien
			<input type="checkbox"/> Autre _____	
Numéro de téléphone à domicile () ()		Numéro de téléphone au travail () ()		
Courriel			Date de naissance (jj/mm/aaaa)	
Conseil scolaire			Numéro du régime	
			Numéro d'identification	

Renseignements sur l'étudiant ou l'étudiante à charge

Vous devez remplir ce formulaire **chaque année pour chaque étudiant ou étudiante à charge** qui a dépassé l'âge limite normal indiqué dans votre contrat d'assurance et qui répond à tous les critères définissant un étudiant ou une étudiante à charge au-dessus de l'âge limite normal. L'âge limite normal est indiqué dans votre livret.

Selon le contrat d'assurance, une étudiante ou un étudiant à charge au-dessus de l'âge limite normal est quelqu'un :

- ▶ qui est votre enfant naturel, adoptif ou en famille d'accueil ou un enfant naturel, adoptif ou en famille d'accueil de votre conjoint;
- ▶ qui fréquente à temps plein un établissement d'enseignement accrédité;
- ▶ qui est célibataire;
- ▶ qui n'occupe pas d'emploi à temps plein; et
- ▶ qui dépend financièrement de vous ou de votre conjoint.

Envoyer le formulaire dûment rempli aux services d'assurance du RAEO.

Les enfants dont le nom paraît ci-dessous sont inscrits pour l'année scolaire commençant le (jj/mm/aaaa) _____ et se terminant le (jj/mm/aaaa) _____.

Nom de famille	Prénom	Sexe	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Nom de l'établissement d'enseignement

Convention, attestation et autorisation

Je certifie que les renseignements fournis à mon sujet et au sujet de mes personnes à charge sont exacts et complets. Je consens à ce que l'on recueille et utilise les renseignements personnels ci-dessus pour l'administration des garanties.

Signature du participant X _____ Date (jj/mm/aaaa) _____