



Déclaration de fréquentation scolaire ou universitaire

Veillez remplir les deux premières parties et faire remplir la partie Renseignements sur l'école ou l'université par l'autorité compétente de l'école ou de l'université que vous fréquentez. Une fois que vous aurez rempli le formulaire, veuillez le retourner au Régime de retraite des enseignantes et des enseignants de l'Ontario.

Renseignements sur le survivant À remplir par l'étudiant(e)

Nom <i>de famille</i>	<i>prénom(s)</i>
NAS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Date de naissance <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Adresse <i>rue</i>	<i>ville</i>
<i>province</i>	<i>code postal</i>
Téléphone <i>domicile</i>	Adresse <i>courriel</i>
Nom de l'école ou de l'université	Quand comptez-vous finir l'école/université ? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Signature du survivant

Par ma signature au bas de la présente, j'atteste que :

- Les renseignements ci-dessus sont exacts ;
- Si je cesse de fréquenter l'école ou l'université pour une raison quelconque, j'en aviserai le Régime de retraite des enseignantes et des enseignants.
- Je rembourserai tout paiement du Régime de retraite des enseignantes et des enseignants auquel je n'étais pas admissible ; et
- J'autorise, par la présente, l'école ou l'université indiquée ci-dessous à communiquer avec le Régime de retraite des enseignantes et des enseignants tous renseignements concernant mon inscription et ma fréquentation.

Signature	Date <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
-----------	--

Renseignements sur l'école ou l'université À remplir par l'autorité compétente de l'école ou de l'université

Nom de l'école ou de l'université	
Adresse <i>rue</i>	<i>ville</i>
<i>province</i>	<i>code postal</i>
Numéro d'identification de l'étudiant(e)	Programme
<input type="checkbox"/> Étudiant(e) à temps plein <input type="checkbox"/> Étudiant(e) à temps partiel	
Inscrit <i>depuis</i> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<i>jusqu'à</i> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Autant que nous sachions, les renseignements ci-dessus sont exacts, sauf indication contraire ci-dessous :	

Nom de l'autorité compétente de l'école	Titre de l'autorité
Signature	Date <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>