



DÉCLARATION SUR L'HONNEUR Année universitaire 2026-2027

Merci de compléter tous les champs de la déclaration suivante, en lettres majuscules.

Je soussigné,

Nom :

Prénom :

Né(e) le : / /

Numéro INSEE / Numéro Carte Vitale :

- certifie sur l'honneur avoir fait les démarches nécessaires pour bénéficier de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS),
- certifie que je ne peux bénéficier de ce dispositif,
- certifie ne pas bénéficier d'une couverture mutualiste en tant qu'ayant droit de mes parents.

Fait à, le / /

Signature