

Les enfants admissibles de **21 à 25 ans** peuvent poursuivre leur couverture à condition d'étudier à temps plein dans un établissement d'enseignement reconnu. La couverture d'un étudiant peut être prolongée jusqu'au **31 août** de l'année scolaire suivante ou jusqu'à son **26^e anniversaire** selon le premier événement. Afin de poursuivre la couverture, le présent formulaire doit être retourné à la Mutuelle Strategys à chaque début d'année scolaire. À défaut de transmettre cette confirmation de statut d'étudiant à temps plein, la couverture des enfants à charge prendra fin :

- Enfants de moins de 21 ans : au 21^e anniversaire de l'enfant.
- Enfants de 21 à 25 ans : le premier jour suivant la fin de la dernière période de prolongation.

Une preuve d'admissibilité doit pouvoir être présentée sur demande (ex. attestation d'étude).

Prière d'écrire en caractère d'imprimerie.

1. Identification du participant		
Nom du participant de régime		
Nom du promoteur de régime	Numéro de régime	Numéro d'identification du participant
Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Numéro de téléphone à domicile	Numéro de téléphone au travail
Adresse (Numéro, rue, ville, province, code postal)		

2. Confirmation du statut d'étudiant			
Nom de l'enfant	Date de naissance (jj-mm-aaaa)	Étudiant à temps plein <u>Année scolaire</u>	Nom de l'établissement scolaire
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

3. Signature du participant										
Je CERTIFIE que les renseignements au présent formulaire sont véridiques, corrects et complets. Je CONSENS à ce qu'une photocopie, une télécopie ou une version électronique de la présente déclaration et autorisation ait la même validité que l'original.										
Signature du participant X _____	Date <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10px;">A</td> <td style="width: 10px;">M</td> <td style="width: 10px;">J</td> </tr> <tr> <td style="width: 10px;"> </td> <td style="width: 10px;"> </td> <td style="width: 10px;"> </td> </tr> <tr> <td style="width: 10px;"> </td> <td style="width: 10px;"> </td> <td style="width: 10px;"> </td> </tr> </table>	A	M	J						
A	M	J								
<p>Retournez le présent formulaire :</p> <p>Par télécopieur : 1-877-820-7302 Conservez l'original</p> <p>Courriel : info@strategys.ca Conservez l'original</p> <p>Courrier postal : La Mutuelle Strategys 48, boul. Taschereau, local 100 La Prairie, Québec, J5R 6C1</p>										