



REPUBLIQUE GABONAISE
CAISSE NATIONALE DE SÉCURITÉ SOCIALE
B.P. 134 LIBREVILLE - TEL. : 76.24.39 - 76.32.77

IMPRIMÉ 2007

CERTIFICAT DE NON SCOLARITÉ

NUMÉRO D'IMMATRICULATION À LA CAISSE

ATTENTION : TOUT CERTIFICAT NE COMPRENANT PAS LE NUMÉRO MATRICULE SERA JETÉ AU REBUT

(Porter ici le numéro du livret familial)

Nom du père : _____ N° Tél. : _____

Nom de la mère : _____ N° Tél. : _____

Nom de l'enfant : _____ Prénoms : _____

Sexe : _____ Date de naissance : _____ Âge : _____

Adresse : _____ Région : _____ District : _____

Je soussigné _____ qualité : _____ certifie que
l'enfant susnommé ne peut fréquenter aucun établissement scolaire.

- a) En raison du grand éloignement de tout centre d'enseignement.
- b) En raison de son état de santé (1).

(Rayer la mention inutile a ou b)

Fait à _____ le _____ 20 _____

Signature (obligatoire) et tampon si possible

(1) Dans ce cas, fournir un certificat médical attestant le fait.

A FOURNIR AVANT LE 31 DÉCEMBRE

www.cnss.ga