Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

SGA
Secrétariat général pour l'administration

DIRECTION DU SERVICE NATIONAL

NOTICE INDIVIDUELLE (1)

cerfa
N° 10870*05

IDENTIFIANT DÉFENSE

(Cadre réservé à l'administration chargée du service national)

Formulaire n° 106/01*

Loi n° 97-1019 du 28 octobre 1997

Format 21 x 29,7 (page 1/2)

Mode de recensement.	Département ⌊_⌋⌊_⌋ Commune (ou consulat) ..... Numéro d'inscription ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ sur la liste ☐ de recensement { ☐ recensé(e) ☐ recensé(e) régularisé(e) ☐ des non recensés
État civil.	Nom (2) : ..... Prénom(s) : .....Sexe : M ☐ - F ☐ Nom d'usage (exemple : nom de l'époux) : ..... né(e) le ⌊_⌋⌊_⌋/⌊_⌋⌊_⌋/⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ à ..... Département ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ (ou pays) .....
Filiation.	Fils (fille) de [Nom et prénom(s) du père] : ..... né le ⌊_⌋⌊_⌋/⌊_⌋⌊_⌋/⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ à ..... Département ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ (ou pays) .....Nationalité : ..... et de [Nom de naissance et prénom(s) de la mère] née le ⌊_⌋⌊_⌋/⌊_⌋⌊_⌋/⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ à ..... Département ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ (ou pays).....Nationalité : .....
Nationalité.	☐ Français(e) ☐ Binational(e) - 2° nationalité : ..... ☐ Demande à bénéficier d'une convention internationale. Laquelle ? .....
Adresse.	☐ Domicile. N°.....Rue : ..... Immeuble ..... Code postal ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ Commune (ou pays) : ..... ☐ Résidence. N° .....Rue : ..... Immeuble ..... Code postal ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ Commune (ou pays) : ..... Téléphone du domicile : ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ Téléphone portable : ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ Adresse 6-mail : .....@ .....
Situation de famille.	Nombre de frère(s)/sœur(s) vivants ⌊_⌋⌊_⌋ ☐ Célibataire — ☐ Marié(e) — ☐ Nombre d'enfants à charge ⌊_⌋⌊_⌋ ☐ Autre situation : ..... ☐ Pupille de l'État — ☐ Pupille du préfet du département .....
Situation scolaire ou professionnelle.	Situation scolaire : ..... Diplôme : ..... Spécialisté : ..... Profession : .....
Demande d'exemption.	Demande d'exemption de participation à la journée défense et citoyenneté pour la raison suivante : ☐ Grand infirme (c'est-à-dire titulaire d'une carte d'invalidité au taux de 80 % minimum) (3) ☐ Affection ou maladie invalidante rendant l'intéressé(e) définitivement inapte à participer à la JDC (4)

(1) Cocher la (les) case(s) utile(s) et compléter les rubriques.
(2) Nom de naissance pour une femme mariée.
(3) Joindre une copie de la carte d'invalidité.
(4) Les documents médicaux seront réclamés ultérieurement par l'organisme du service national.

DSN - JDC – Janvier 2011- Version 1 SGA/SPAC/PGT Impressions