

Chers parents, ce bulletin est une proposition d'adhésion à l'Apel (au Mouvement des Apel et à l'Apel de notre établissement).
Merci de nous retourner ce feuillet avec les documents administratifs de rentrée.

BULLETIN D'ADHESION 2018 – 2019

M. et Mme (NOM et Prénom) :

Adresse :

CP : Commune :

Tél : Courriel :

NOM et prénom(s) de(s) enfant(s) : (scolarisé(s) dans l'établissement) Classe :

.....
.....
.....

Choix ❶ Adhèrent au Mouvement des Apel et à l'Apel de mon établissement :

ADHESION Au Mouvement des Apel	COTISATION A L'APEL de l'établissement.	DON A L'APEL de l'établissement	TOTAL
15,50 € comprenant 	+ €	+ €	= €

Choix ❷ Adhèrent uniquement à l'Apel de mon établissement car :

Nous versons l'adhésion dans un autre établissement (à préciser ci-dessous)	COTISATION A L'APEL de l'établissement.	DON A L'APEL de l'établissement	TOTAL
..... €	+ €	= €

Merci de joindre votre règlement : chèque à l'ordre de l'Apel de l'établissement

Souhaitent faire partie du Conseil d'Administration de l'Apel de l'établissement: OUI NON

Choix ❸ Ne souhaitent pas adhérer au Mouvement des Apel



Informations à conserver

Secrétariat Apel 85:
Emmanuelle FERRENI
02 51 47 83 01
apel85@ddec85.org

Service I.C.F. :
(Information et Conseil aux familles)
Laurence COUGNAUD
02 51 47 83 26
lcf.apel85@ddec85.org

Apel Service
N° 01 44 93 30 71
(Lundi, mardi, jeudi et vendredi
De 10 h à 12 h et de 14 h à 16h)