



Nom et Pprénom du parent adhérent : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Tél : _____

Email _____

	Nom et prénom	Né(e) le	Nom de l'établissement scolaire fréquenté	classe
ENFANTS				

Adhésion annuelle : 10€^{1*}

Je souhaite être représentant des parents d'élèves :

(Vous pouvez participer aux élections des représentants des parents d'élèves dans l'école ou les écoles où sont scolarisés vos enfants)

- Non
- Oui à l'école maternelle
- Oui à l'école élémentaire

Signature :

Nous contacter : apeguidel56@gmail.com / <https://apeguidel56.wixsite.com/ape-guidel>

^{1*} Règlement possible par chèque libellé à l'ordre de l'APE des écoles publiques de Guidel