



BULLETIN A REMETTRE COMPLETE AU SECRETARIAT

Dans les plus brefs délais
(cocher les cases de votre choix)

Monsieur **et/ou** Madame _____ dont le
fils/ou la fille _____ est en classe de _____

a (ont) pris connaissance que la cotisation à l'Association des Parents d'Elèves de l'Enseignement Libre (APEL) est payée une fois par an par famille. Son montant de **16,00 €** sera porté sur le bordereau annuel.

fait (font) partie de l'APEL d'un autre établissement dans lequel se trouve leur aîné.

Nom de l'établissement : _____

Dans ce cas, la cotisation APEL EPIL qui sera portée sur le bordereau, sera limitée à la somme de 4 €.

 participera(ont) à l'Assemblée Générale qui aura lieu le :

LUNDI 7 OCTOBRE 2019
à 19h00 au Lycée EPIL

ne pourra(ont) pas participer à l'Assemblée Générale et donne(nt) pouvoir à (laisser un blanc ou désigner un membre de l'Association) : _____
pour voter en son (leur) nom et place : _____

Bon pour pouvoir

Date _____

Signature

Pour faciliter les contacts, merci d'indiquer votre n° de téléphone : _____
votre e-mail : _____

Monsieur **et/ou** Madame (barrer la mention inutile) _____

présente (nt) sa (leur) candidature au CONSEIL D'ADMINISTRATION

accepte d'apporter ma participation à une ou plusieurs activités de l'APEL.

parent correspondant(e) de la classe de mon fils/ma fille

Membres Conseil administration 2018-2019 :

Christophe Herbin	Vice Président
Nicolas Deffayes	Trésorier
Laureline Vallat	Secrétaire
Véronique Desroches	Responsable coordination des Parents Correspondants
Hélène Thibault	
Séverine Lambin	
Virginie Chuffart	
Maria Victora Castaneda	
Olivier Sauvage	

Contact : apel.epil@ozanam.eu