



BULLETIN D'ADHESION 20 .. / 20 ..

A retourner à l'APEM - 83 traverse Parangon 13008 MARSEILLE

NOM-PRENOM du responsable de(s) l'élève(s)

NOM(S)-PRENOM(S) de l'élève :

Classe(s) fréquentée(s) :

ADRESSE

.....

.....

TELEPHONES :

- Domicile
- Travail
- Mobile

ADRESSE E-MAIL :

PROFESSIONS :

- Père :
- Mère :

(pour une éventuelle participation à la journée « Découverte des Métiers »)

Pour nos actions, nous avons besoin de votre aide :

- Seriez-vous disponible ponctuellement ? OUI NON
- Souhaitez vous devenir parent délégué ? OUI NON

Veillez préciser pour quelle(s) classe(s) souhaitez être parent délégué, par ordre de préférence :

Le montant annuel de la cotisation reste de **18 euros par famille**. Merci de joindre votre règlement (chèque libellé à l'ordre de l'APEM).

Signature