



Solidarité spéciale « Covid-19 »

A retourner à l'Apel 29 pour le 12 octobre 2020 dernier délai

Date de réception :

N° de subvention :

Etablissement :

Adresse :

CP : Commune :

Unité pédagogique : maternelle primaire collège lycée

Nom du Président d'Apel d'établissement :

Son adresse postale :

Nom du Trésorier d'Apel d'établissement :

Nom du Chef d'établissement :

Nombre de familles dans l'établissement :

Nombre d'adhésions à l'Apel : soit % du nombre total de familles.

Montant de la cotisation Apel en 2019/2020 dans votre établissement : / an

La cotisation Apel est-elle proposée sur note scolaire ? oui non

Existe-t-il une mise en commun entre l'Apel et l'Ogec autorisant le prélèvement de la cotisation Apel sur notre scolaire ? oui non

Versement de 100 € chèque n°..... tiré du CMB en date du
remis le.....

APEL Départementale du FINISTÈRE

2 RUE CESAR FRANCK

29196 QUIMPER CEDEX 05

T : 02 98 95 74 05