

Année 2019-2020 – cotisation 20€

N°

ECRIRE EN CAPITALES

A remplir par l'APE

NOM ET PRENOM PARENT 1 :

NOM ET PRENOM PARENT 2 :

TELEPHONE PORTABLE :

EMAIL :

Pour les parents d'élèves du secondaire : investissez-vous dans la vie de la classe en participant aux Conseils de classe de vos enfants en tant que parent délégué !

je voudrais être parent délégué pour les classes de _____ et _____

J'utiliserai le transport scolaire (Pulmino) : oui

Enfants scolarisés à Chateaubriand

	Nom de famille de l'enfant	Classe à la rentrée 19
1		
2		
3		
4		
5		

Vous pouvez régler votre adhésion par virement bancaire :

IBAN : IT22M0301503200000003508258 / BIC (swift) : UNCRITMM

Traitement des données personnelles (loi 196/2003 en vigueur en Italie)

Les données contenues dans ce document sont exclusivement à usage interne de l'APE et ne peuvent être transmises à quiconque sans accord préalable des personnes concernées.

Je déclare avoir pris connaissance et accepter les règlements des statuts de l'association.

Date :

Signature