

## APEL DEPARTEMENTALE DE LA VENDEE

L'Aubépine, 6 Route de Mouilleron le Captif  
CS 20059  
85002 LA ROCHE SUR YON Cedex

<https://departement85.apel.fr>

[www.facebook.com/apeldevendee](http://www.facebook.com/apeldevendee)

### APEL

**Emmanuelle FERRENI**

Permanente

Du Lundi au Jeudi

8h30 à 12h30 — 13h30 à 16h30

Vendredi matin 8h30 à 12h30

02 51 47 83 01

06 15 49 41 21

[apel85@ddec85.org](mailto:apel85@ddec85.org)



VOS  
CONTACTS



### ICF

**Laurence COUGNAUD**

Informatrice Conseil

Le mercredi et le vendredi  
de 14 h à 18h

Le jeudi de 14h à 17h

02 51 47 83 26

06 13 84 87 38

[lcf.apel85@ddec85.org](mailto:lcf.apel85@ddec85.org)

Chers Parents,

**Tous ensemble**, parents et équipes pédagogiques, faisons de cette année scolaire **une belle année** pour nos jeunes, **enrichissante** sur le plan des connaissances mais aussi épanouissante dans le domaine du bien vivre ensemble.

**L'Apel est votre association.** Elle soutient les parents qui sont les premiers et ultimes éducateurs de leurs enfants et elle agit pour le bien de nos jeunes.

Elle ne peut fonctionner **qu'avec le soutien de tous** et votre présence nous est précieuse. Nos jeunes sont nos ambassadeurs, alors soyez acteurs de leur avenir.

**L'Apel départementale vous remercie pour** votre soutien et votre engagement auprès de Mouvement des Apel.

Bien APELement vôtre,

**Jean-Yves CORBILLON**

Président Départemental de l'Apel



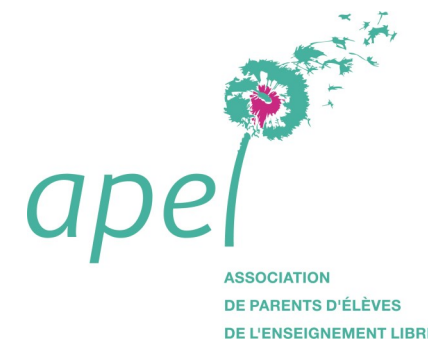
Représenter



Accueillir



Animer



Tél : 02 51 47 83 01

Informier

Bulletin d'adhésion 2021 / 2022



**BULLETIN A RETOURNER**  
avec les documents administratifs de rentrée.

**MES COORDONNEES** (merci d'écrire en majuscule de manière lisible)

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Tél fixe : ..... Mobile : .....

Adresse mail : .....@.....

Elève : Nom & prénom : ..... Classe : .....

Elève : Nom & prénom : ..... Classe : .....

Elève : Nom & prénom : ..... Classe : .....

**MON ADHESION :** Cocher le choix ci-dessous correspondant à votre situation (voir notice explicative ci-contre)

**CHOIX 1**  
**J'adhère à l'APEL dans cet établissement**

Adhésion au Mouvement Apel **16,50 €**

Comprenant **9,50 €**

Cotisation à l'Apel d'établissement + **€**

Don à mon Apel (facultatif) + **€**

**TOTAL CHOIX 1 = €**

**CHOIX 2**  
**J'ai déjà versé mon adhésion dans un autre établissement :**

Nom de l'établissement : .....

Commune : .....

Cotisation à l'Apel d'établissement **9,50 €**

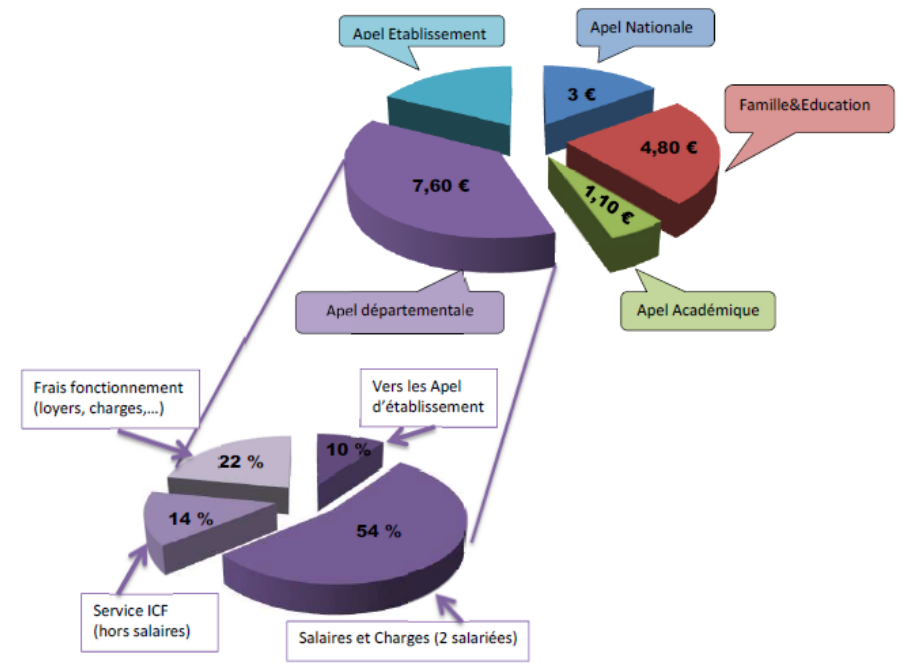
Don à mon Apel (facultatif) + **€**

**TOTAL CHOIX 2 = €**

**Merci de joindre votre règlement :** Chèque à l'ordre de l'Apel de l'établissement

Souhaitent intégrer le Conseil d'Administration de l'Apel de l'établissement  OUI  NON

**VOTRE ADHESION A L'APEL, C'EST :**



**NOTE EXPLICATIVE**

L'Adhésion à l'APEL se compose :

**01 D'une adhésion au Mouvement des Apel** que vous ne réglez qu'une seule fois, dans l'établissement de votre choix où est scolarisé un de vos enfants.

**02 Choix 1 :** sélectionnez cette option si vous souhaitez soutenir l'Apel d'établissement et le Mouvement des Apel en réglant l'adhésion dans l'établissement de votre enfant.

**03 Choix 2 :** sélectionnez cette option si vous souhaitez soutenir l'Apel d'établissement et que vous avez réglé l'adhésion au Mouvement des APEL dans un autre établissement.

- L'adhésion à l'Apel d'établissement est indissociable de l'adhésion au Mouvement des Apel.**
- 04 D'une **cotisation demandée par l'Apel d'établissement** pour financer ses actions
  - 05 D'un **don supplémentaire** que vous pouvez verser librement à votre Apel d'établissement.

Vos coordonnées sont traitées par l'Apel Nationale. Vous pouvez consulter la politique de traitement des données de l'Apel nationale à tout moment sur le site [www.apel.fr](http://www.apel.fr), et exercer vos droits d'accès, d'opposition, de rectification, d'effacement, de limitation et, selon les cas, à la portabilité en adressant un courrier à [rgpd@apelnationale.fr](mailto:rgpd@apelnationale.fr)