

APEL DEPARTEMENTALE DE LA VENDEE

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

<https://departement85.apel.fr>

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



VOS CONTACTS



ICF

Laurence COUGNAUD

Informatrice Conseil

Le mardi de 14h à 17h30

Le mercredi et le vendredi
de 14 h à 18h

02 51 47 83 26

06 13 84 87 38

lcf.apel85@ddec85.org

Chers Parents,

L'Apel départementale vous remercie, vous les parents, qui vous engagez régulièrement. **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 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.

Nous comptons sur vous ! Merci pour votre adhésion

Bien APELement vôtre,

Cécilia DEBAETS

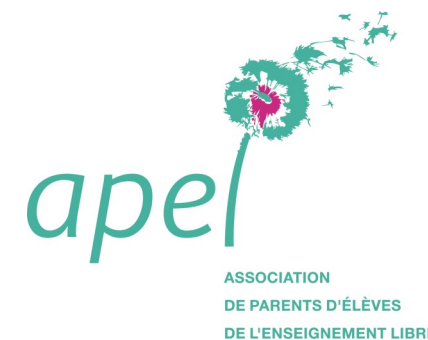
Présidente Apel départementale de la Vendée



Représenter



Accueillir



Tél : 02 51 47 83 01

Animer



Informier

Bulletin d'adhésion 2022 / 2023



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 €**

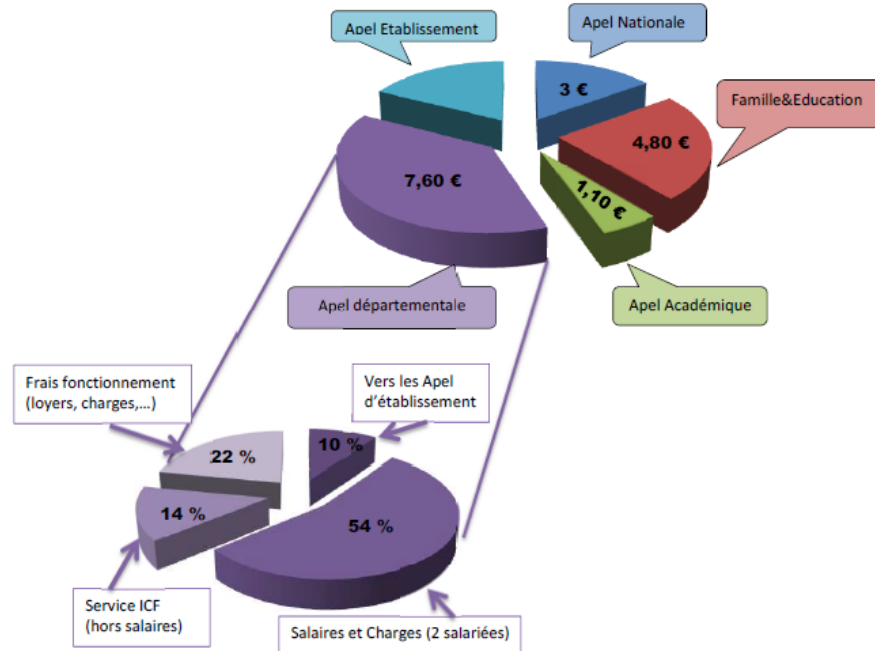
Don à mon Apel (facultatif) + **€**

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.

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.

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.

- 02** D'une cotisation demandée par l'Apel d'établissement pour financer ses actions
- 03** 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, 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