



**Association
Indépendantes des
Parents
d'Elèves de
Levens**

Bulletin adhésion 2015/2016

Nom du/des parent(s): Prénom :

Je désire adhérer à l'A.I.P.E.L pour l'année scolaire 2015-2016. Je verse à ce titre la cotisation de 5€.

En espèce Par chèque

Comment souhaitez-vous prendre part à la vie de l'Association (plusieurs choix possibles) :

- Je souhaite être simplement adhérent et ainsi être informé des actions et de la vie de l'Association.
- Je souhaite être membre actif et donner un peu de mon temps lors de manifestations ponctuelles
- Je souhaite être délégué et participer aux conseils de classe (3 conseils par an à partir de 17H).

Pour nous permettre de vous contacter (date de réunions, diffusion d'informations, compte-rendus), veuillez nous laisser les informations suivantes :

Adresse :

Téléphone (facultatif):

Mail (en MAJUSCULES) :

Nom de l'/des enfant(s)	Prénom(s)	Classe(s)

Date :

Signature :

Veuillez remettre le bulletin à l'enseignant de votre enfant ou de l'envoyer à l'adresse suivante : AIPEL, 620 chemin René Pouchol 06670 LEVENS.

Merci de votre participation