

LYCEE SAINT-JOSEPH 1, Avenue Théophile Roussel 48100 MARVEJOLS

**Association des parents d'élèves de l'enseignement libre (A.P.E.L)**

**COTISATION A.P.E.L : Année Scolaire 2018/2019**

Madame, Monsieur,

Vous avez inscrit votre enfant dans un établissement de l'Enseignement Catholique.

L'Apel Saint-Joseph est heureuse de vous accueillir et vous souhaite la bienvenue.

L'Apel, c'est avant tout une équipe de parents bénévoles ; être membre c'est contribuer à l'animation et à la vie de l'établissement.

**Pour cette année 2018/2019 la cotisation est de 20€ que vous pouvez régler auprès du secrétariat du lycée soit par chèque (à l'ordre de l'APEL St-Joseph) soit en espèces. (N'oubliez pas de joindre le papillon complété et signé ci-dessous)**

Cette cotisation familiale n'est réglée qu'une seule fois, à l'établissement où votre (ou vos enfants) est (sont) scolarisés.

L'adhésion à cette association est volontaire. Votre cotisation permet entre autre :

- 0 De soutenir financièrement des projets pédagogiques (voyages linguistiques, sorties sportives) et des achats de matériel.
- 1 D'aider les familles en difficultés (à la demande du chef d'établissement)

Les ressources de l'association sont essentiellement composées des cotisations de ses membres.

En cotisant, vous êtes abonnés au magazine « Famille et Education » qui propose des informations pratiques, des conseils et des témoignages sur l'éducation et la scolarité.

Vous pouvez accéder au site internet [www.apel.asso.fr](http://www.apel.asso.fr), conçu pour répondre à toutes les questions concernant l'éducation et la scolarité des enfants.

Vous pouvez accéder à la plate-forme téléphonique nationale « APEL service » n° azur 0 810 255 255.

Accepter de payer la cotisation ne vous engage pas à être membre de l'équipe de l'Apel, mais permet à l'APEL d'exister.

Nous comptons sur votre soutien ! Bien cordialement.

L'équipe de l'A.P.E.L. du Lycée Saint-Joseph,

.....

M. et Mme ..... Parents de l'élève : .....

Souhaitent : Etre membre de l'A.P.E.L. Ne pas être membre de l'A.P.E.L

Souhaitent : Verser la cotisation / Ne pas verser la cotisation

Cotisent déjà dans un autre établissement Fait à ..... le .....

Signature.