

**Rentrée scolaire 2019/2020**

**Coupon à remettre au secrétariat de l’école avec le dossier d’inscription**

Nom et prénom de l’élève : …………………………………………………….. Classe : ………………

Nom des parents (si différent) ……………………………………………………………………………….

 Souhaitent adhérer à l’Apel de l’école Notre Dame.

 Cotisation plein tarif par famille : 21.00 €

 Sont déjà adhérents plein tarif à l’Apel dans un autre établissement de l’enseignement catholique du calvados.

 Nom de l’Apel : …………………………………. Etablissement : ………………………………..

 Bénéficient d’un abattement de 13.20 € et ne versent que la somme de 7.80 €

* Ne souhaitent pas adhérer à l’Apel. Si possible, merci de nous indiquer les raisons de votre refus : …………………………………………..…………………………..……………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

Fait à …………………..

Le ………………………

Signature

d’une procédure de demande en injonction de payer devant la juridiction de proximité.