



Association des Parents
des Lycéens Iliens

Représentant légal de l'enfant :

Nom.....

Prénom.....

Adresse.....

.....

Nous avons besoin de vos coordonnées afin de pouvoir vous alerter en cas de retour anticipé



Portable parent : (nécessaire pour recevoir les SMS)

Domicile :

Portable du lycéen :



@mail :@

	1 ^{er} ENFANT	2eme ENFANT	3eme ENFANT
NOM			
PRENOM			
ETABLISSEMENT SCOLAIRE			
CLASSE			
JOUR DE DEPART : D : Dimanche soir L : Lundi matin			

Cotisation annuelle : 12€ par élève OU 18€ par famille (2élèves ou plus)

Mode de règlement : Chèque

Espèces

L'adhésion implique le respect des statuts et du règlement intérieur.

Date

signature

A renvoyer à : APLI – BP 71 – 56360 LE PALAIS

