

# Un formulaire à remplir par élève !

NOM(S) Enfant	Prénom(s)Enfant	Date de naissance (OBLIGATOIRE)	Classe suivie en 2023	Classe en 2024

Parent 1: Téléphone : ..... Portable : ..... Adresse mail : .....

Parent 2: Téléphone : ..... Portable : ..... Adresse mail : .....

		Informations complémentaires	Case à remplir avec la somme si option choisie par le parent
<b><u>ADHESION APE</u></b> <i>(1 adhésion par famille)</i>	<b><u>OBLIGATOIRE</u></b> pour toutes demandes d'assurance scolaire et de casier.	1 000 Frs CFP	
<b><u>ASSURANCE SCOLAIRE</u></b> <small>Couvre la responsabilité civile scolaire et extrascolaire et la garantie « indemnités contractuelles accidents »</small>	<b><u>OBLIGATOIRE</u></b> <small>Sauf si justificatif (d'une autre assurance) A fournir ! <b>(L'inscription doit se faire avant le 31 mai 2023)</b></small> <b>GRAS SAVOYE OCAM</b> Tel : 27 47 19 <small>BP 829 - 98845 – Nouméa CEDEX</small>	600 Frs CFP	
<b><u>Le lot de 2 tee-shirts</u></b> <b>de la taille XS – S – M</b> <b>– L – XL et XXL</b>	<input type="checkbox"/> Vous êtes boursier – 1000 Frs <i>(joindre obligatoirement le justificatif)</i> <input type="checkbox"/> Vous êtes non boursier – 1500 Frs	Taille : Nombre de lot :	
<b><u>CASIER</u></b> <small>« Dans la limite des stocks disponibles ! »</small>	N° _____	3 500 Frs CFP	
<b>Net à payer :</b>			<b>Frs CFP</b>

Mode de paiement :  Chèque à l'ordre de l' A.P.E du Collège de TUBAND

**Banque :** ..... N° .....

Espèces

*Si l'inscription se fait en cours d'année veuillez mettre votre chèque ou vos espèces dans une enveloppe fermée accompagné de la fiche d'inscription renseignée dans notre boîte aux lettres se trouvant au collège.*

***Vous souhaitez faire partie de notre association des parents d'élèves pour l'année 2024***

- En tant que :**
- membre actif (sollicité de temps en temps pour des événements importants).
  - Membre des commissions du collège (CA, commission permanente).
  - Parent délégué (représentant de l'APE aux conseils de classes)
  - Membre du bureau.

*Veuillez renseigner en cas de volontariat votre Nom prénom :* .....

*Vous serez contacté par mail afin de confirmer la prise en compte de votre candidature et de vous informer des modalités pratiques.*

**Nom :** ..... **Prénom :** ..... **Classe :** .....

**Reçu la somme de** ..... **Frs CFP** Le .....

Adhésion APE  Casier N°

Lot de 2 tee-shirts/ Nombre de lot ....  
TEE-SHIRTS remis oui ou  non

Assurance Scolaire  
(GRAS SAVOYE OCAM - Tel : 27 47 19)