

**PARENT ou responsable légal :**

**N° d'APE** **25 78 805**

**N° d'adhérent**

Merci de remplir en lettres MAJUSCULES

Je souhaite adhérer à :  PEEP  
 PEEP Sup  
 PEEP Agri

Nom parent Prénom parent

Adresse Bât \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Tél.profess. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Tél.mobile \_\_\_\_\_ Tél.domicile \_\_\_\_\_

Je souhaite participer :  au conseil d'école  au conseil de classe  au conseil d'administration  au comité de l'association

**Cotisation OBLIGATOIRE pour bénéficier des services PEEP ci-dessous**

Association d'intérêt général (réduction d'Impôt) : un reçu fiscal vous sera envoyé (art.200 du C.G.I.).

Je verse une cotisation de soutien COMPLÉMENTAIRE fiscalement déductible (art.200 du C.G.I.) Montant libre à inscrire



Notice disponible en ligne  
[http://www.peep.asso.fr/html/PEEP\\_PM.pdf](http://www.peep.asso.fr/html/PEEP_PM.pdf)



1	22€
2	
3	
4	
5	
Total = 1+2+3+4+5	

**ENFANTS SCOLARISÉS**

Remplir le tableau, même si vous ne prenez pas d'assurance.

Assurance scolaire\*

Nom	Prénom	Année de naissance	Classe-Section	Établissement/Ville

cochez ci-dessus  
**Total Assurance**

**Abonnement au magazine « La Voix des Parents »**

5 n°/an+hors-série gratuit « la vie scolaire de A à Z » et accès au site [www.lavoixdesparents.com](http://www.lavoixdesparents.com)

**oui : 12€\*\***

Prix public pour les non-adhérents : 16 €

Règlement par :  chèque (à l'ordre de la PEEP)  espèces  mandat

Date et signature obligatoires

Bulletin à retourner avec le règlement à l'adresse indiquée en première page.

Joindre une enveloppe timbrée pour la réponse si vous n'avez pas fourni votre adresse mail.

**Total =**  
à verser à votre association locale

\*Gratuit dès le 4<sup>ème</sup> enfant.

\*\*Services et tarifs réservés aux adhérents de l'association PEEP.