



ASSOCIATION VAUDOISE  
DES PARENTS D'ÉLÈVES

# Bulletin d'adhésion

Je souhaite devenir membre de l'APE

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

NPA : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

E-mail \* : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

Année(s) de naissance de votre/vos enfant(s) :

\_\_\_\_\_

Etablissement(s) scolaire(s) de votre/vos enfant(s) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

**Remarque** : La cotisation annuelle s'élève en moyenne à CHF 40.00 par année scolaire, dont CHF 30.00 sont reversés à l'APE Vaud.

**Pour tout renseignement : [www.ape-lucens.ch](http://www.ape-lucens.ch)**

*\*Il est important d'indiquer votre adresse e-mail afin que vous puissiez recevoir les informations transmises par le comité cantonal de l'APE Vaud et le groupe local dont vous*

