| **NOM(S) Enfant** | **Prénom(s)Enfant** | **Date de naissance**  **(OBLIGATOIRE)** | **Classe suivie**  **en 2024** | **Classe**  **en 2025** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

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 |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADHESION APE**  *(1 adhésion par famille)* | **OBLIGATOIRE**  pour toutes demandes d’assurance scolaire et de casier. | 1 000 Frs CFP |  |
| **ASSURANCE SCOLAIRE**  Couvre la responsabilité civile scolaire et extrascolaire et la garantie « indemnités contractuelles accidents » | **OBLIGATOIRE**  Sauf si justificatif (d’une autre assurance) A fournir !  **(L’inscription doit se faire avant le  31 mai 2024)** | 600 Frs CFP |  |
| **GRAS SAVOYE OCAM**  Tel : 27 47 19  BP 829 - 98845 – Nouméa CEDEX |
| Le lot de 2 tee-shirts  de la taille XS – S – M – L – XL et XXL | □ Vous êtes boursier – 1000 Frs  *(joindre obligatoirement le justificatif)*  □ Vous êtes non boursier – 1500 Frs | Taille :  Nombre de lot : |  |
| **CASIER**  « Dans la limite des stocks disponibles ! » | N° | 3 500 Frs CFP |  |
|  | **Net à payer :** |  | **Frs CFP** |

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 boite aux lettres se trouvant au collège.*



***Vous souhaitez faire partie de notre association des parents d’élèves pour l’année 2025***

***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 …. □ Assurance Scolaire**

TEE-SHIRTS remis **□oui** ou **□ non** (GRAS SAVOYE OCAM - Tel : 27 47 19)