

Je peux voter
lors de l'Assemblée
générale et
me présenter
aux élections

Je suis membre de la
1ère association
de parents d'élèves
de France

Je soutiens
l'établissement
que j'ai choisi
pour mon enfant

Pourquoi je cotise ?

Je bénéficie des
services de l'Apel

Site Apel, service Information et
Conseil aux Familles, écoute
téléphonique, assurance lors
des manifestations

Je reçois le magazine
du mouvement
FAMILLE & éducation
(papier ou numérique)

Visio conférences,
colloques inclusifs,
Conférences,...

Retrouvez toutes les
informations sur le site de
l'Apel 29

Votre Apel d'établissement

Contact : _____

E-mail : _____

2026 - 2027

Votre APEL est à vos côtés tout au long de la scolarité de votre enfant

L'Apel vous informe que vos coordonnées feront l'objet d'un traitement informatique dans le cadre de la gestion de votre adhésion et de votre abonnement à la revue FAMILLE & éducation. L'Apel nationale, ainsi que votre Apel d'établissement, l'Apel du Finistère, L'Apel académique de Bretagne et la société d'édition de FAMILLE & éducation sont destinataires des ces informations et des références de l'établissement scolaire dans lequel votre enfant est inscrit. Pour en savoir plus sur les modalités de traitement de vos données dans le cadre des différents services fournis par l'Apel, vous pouvez consulter la politique de protection des données de l'Apel nationale, à tout moment, sur le site www.apel.fr. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'opposition, à l'effacement, à la limitation, à la portabilité en adressant un courrier à l'Apel nationale - 277, rue St Jacques - 75240 Paris cedex 05.

☐ J'ai pris connaissance de la réglementation RGPD ci-dessus et je l'accepte.

- ☐ Je soutiens l'Apel d'établissement et ma cotisation s'élève à _____ € pour l'année 2026 - 2027
- ☐ J'adhère à l'Apel d'un autre établissement. Lequel ? _____ (VILLE + Nom établissement)
- ☐ Je ne souhaite pas adhérer à l'Apel d'établissement.

NOM & PRÉNOM (Madame et/ou Monsieur) _____

ADRESSE (obligatoire) _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

E-mail _____ @ _____

MERCI DE RETOURNER ce bordereau à votre apel d'établissement avant le _____ 2026

Fait le _____ 2026

Signature