

**DISTRIBUTION DE COMPRIMES
D'IODURE DE POTASSIUM
AUX ELEVES DES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES
D'ILLE ET VILAINE**

Mme/M.....responsable légal de
en classe de.....

AUTORISE / N'AUTORISE PAS (1) Le chef d'établissement (1) rayer la mention inutile
à donner des comprimés d'iodure de potassium à notre fils / fille de l'établissement, **à la suite du déclenchement du dispositif « ORSEC-IODE » par le Préfet d'Ille-et-Vilaine.**
Cette attestation sera conservée par l'établissement dans le dossier de mon enfant et renouvelée chaque année.

Fait à Le.....

(1) : rayer la mention inutile

Signature



ADHESION et INSCRIPTIONS APEL

La réussite de la scolarité de nos enfants dépend de l'investissement de la communauté éducative, des enseignants et de nous parents. Soyez acteurs de leur réussite !
Merci de nous retourner le coupon ci-dessous avec le dossier de rentrée.

Nous comptons sur vous et nous vous remercions de votre engagement.

Famille : NOM/Prénom :

Parents de ou des élèves :
En classe de : 2019 - 2020

Adresse :

Téléphone ://...../...../...../...../.....

email :@.....

- Nous souhaitons adhérer à l'Apel, nous réglons la cotisation d'un montant de 19 €, pour cette année 2019-2020. Le montant de notre cotisation sera alors directement ajouté à notre contribution scolaire facturée par l'école.
- Nous réglons déjà la cotisation à l'Apel dans un autre établissement, nous soutenons l'Apel La Salle Saint-Joseph en versant 2,85 €, pour cette année 2019-2020. Le montant de la cotisation sera directement alors ajouté à notre contribution scolaire facturée par l'école.
- Nous ne souhaitons pas adhérer à l'Apel mais nous sommes volontaires pour une aide ponctuelle.
- Nous ne souhaitons pas adhérer à l'Apel

Autorisation à venir récupérer mon enfant de maternelle

Je soussigné,Parents de (Nom et Prénom de l'enfant)

..... en classe de

Personnes autorisées à reprendre mon enfant:

Nom	Prénom	Lien de parenté

A, le/...../.....

Signature(s)

Maternelle