

Nom et adresse de l'établissement scolaire.....

Dirigé par.....

Tél fixe:.....Tél port :.....Fax .....

Email (obligatoire) : .....

### 1. COTISATIONS ELEVES (compléter selon l'option choisie)

Mode de tarification	Montant cotisation	Nombre d'élèves	Total
<b>OPTION COTISATION PAR ELEVE</b>			
Standard	1,00€	.....	.....€
Education prioritaire*	0,70€	.....	.....€
<b>OPTION COTISATION PAR CLASSE</b>			
Standard	20,00€	.....	.....€
Education prioritaire*	14,00€	.....	.....€
<b>Total général</b>			.....€

\* Etablissements type REP, REP+.

### 2. VERSEMENT ADULTES (enseignants, parents ou autres adultes : Cotisation 17,00€)

Civilité	NOM	Prénom	Email	Versement	Cotisation	Don
<b>Total</b>						

• Compléter la liste des adultes sur papier libre si nécessaire. Vous recevrez, en retour, par voie électronique de préférence, un reçu pour les cotisations « élèves », un reçu de déduction fiscale pour les adultes.

• Cotisations et dons financent exclusivement la solidarité et le Service d'Aide Pédagogique A Domicile.

• Les informations vous concernant seront traitées par informatique et restent exclusivement à l'usage de l'association. Elles sont conformes au règlement général sur la protection des données (RGPD). Vous avez un droit d'accès et de modification des données vous concernant en vous adressant à [secretariat.siege@pep83.org](mailto:secretariat.siege@pep83.org)

NB: La cotisation couvre la période du 1/01/2019 au 31/12/2019

**MONTANT GLOBAL DES VERSEMENTS DE L'ETABLISSEMENT : .....€** (chèque à établir à l'ordre de PEP 83)

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cachet et signature du directeur d'école ou du Chef d'établissement