



MINISTÈRE DE
L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

**Le Conseiller Principal
d'Education**

M. DI COSTANZO

Téléphone

☎ 04 70 09 79 21

Courriel

✉ [david.di-
costanzo@ac-
clermont.fr](mailto:david.di-costanzo@ac-clermont.fr)

Adresse

Lycée Mme de Staël
BP 1147
03103 MONTLUÇON
CEDEX

Montluçon, le 12 juin 2023

Madame le Proviseur
Lycée Madame de Staël
BP 1147
03103 MONTLUÇON

aux étudiants de CPGE 2^{ème} année

Objet : Inscription en CPGE 2^{ème} année

Madame, Monsieur,

Je vous prie de trouver ci-joint votre dossier d'inscription en 2^{ème} année de merci de le remplir rigoureusement et de le remettre, complété, sur place, le :

samedi 1^{er} juillet 2023 de 9h00 à 13h00

Les documents suivants sont à joindre au dossier :

- la fiche de renseignements ;
- la fiche intendance ;
- la fiche d'urgence médicale ainsi que la fiche confidentielle ;
- la fiche pédagogique ;
- un chèque de 60 €, à l'ordre de « l'Agent comptable du lycée Mme de Staël » (*frais de reprographie*)
- un relevé d'identité bancaire ou postal (RIB) (*sauf pour les externes non boursiers*) ;
- une photo récente avec vos nom et prénom au verso ;
- le bulletin d'adhésion (*facultatif*).

En cas d'impossibilité, veuillez contacter par mail : M. DI COSTANZO David, CPE :

david.di-costanzo@ac-clermont.fr

Les dossiers incomplets ne pourront pas être traités et l'inscription sera repoussée à une date ultérieure. Merci de votre compréhension.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

La Proviseure,
Béatrice DUFOUR

FICHE PEDAGOGIQUE 2^{ème} année CPGE - KHÂGNE

INFORMATIONS DE L'ELEVE

Nom :
Prénom :
Etablissement/classe de l'année précédente :
N° de téléphone joignable en Juillet/Août (obligatoire) :

CHOIX DES ENSEIGNEMENTS

LV1 :

Anglais (AGL1 O)

CHOIX DE LA SPECIALITE (1 CHOIX POSSIBLE)

LETTRES MODERNES (8H) : (LITTE O)

Lettres (6h) – Latin (2h)

THEATRE (6H) : (THEAT O)

Théâtre (4h) + **AU CHOIX** : Latin (2h) (LCALA O) ou LV1(2h) (AGL4 O)

HISTOIRE GEOGRAPHIE (8H) :

Histoire (4h) (HISTO O) – Géographie (4h) (GEOGF O)

MUSIQUE (6H) (MUSIQ O)

OPTIONS FACULTATIVES

LV1 (2h)

Anglais approfondi (AGL4 F)

Latin (2h) (LCALA F)

LV2 (2h)

Allemand (ALL F)

Espagnol (ESP2 F)

Italien (ITA F)

Arabe (ESP2 F)

Je déclare **accepter et confirmer** mon inscription en 2^{ème} année de classe préparatoire.



Les options sont conditionnées à leur compatibilité dans l'emploi du temps

SIGNATURES (ETUDIANT + RESPONSABLE LEGAL POUR LES MINEURS)

L'étudiant s'engage à suivre **tous** les enseignements choisis, durant **toute** l'année scolaire (specialites, langues vivantes, enseignements optionnels).
Aucun changement ne sera pris en compte à la rentrée.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Information des familles

A quoi sert cette fiche ?

Les renseignements demandés sur cette fiche sont indispensables à l'établissement pour gérer la scolarité de votre enfant (inscription, changement d'établissement, affectation, inscription aux examens, etc.) et pour vous contacter à tout moment, en particulier en cas d'urgence.

Ces informations sont également utiles à l'académie et au ministère pour mieux connaître les établissements et contribuer à leur bon fonctionnement.

C'est pourquoi il est important de remplir cette fiche avec soin et de signaler dès que possible à l'établissement tout changement intervenant en cours d'année.

Qu'est-ce que l'application Siècle ?

Les informations que vous fournissez au moyen de cette fiche sont enregistrées par l'établissement dans **Siècle** (système d'information pour les élèves des collèges, des lycées et pour les établissements) dont la finalité principale est la gestion administrative, pédagogique et financière des élèves, des apprentis et des étudiants scolarisés dans les collèges, les lycées ou les établissements régionaux d'enseignement adapté. Ce traitement a également une finalité de pilotage aux niveaux national et académique.

Siècle constitue un traitement de données à caractère personnel mis en œuvre par le ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse pour l'exécution d'une mission d'intérêt public au sens du e) de l'article 6 du règlement général (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD).

Le ministère s'engage à traiter vos données à caractère personnel dans le respect de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ainsi que du RGPD.

Outre les données collectées au moyen de cette fiche, l'établissement peut saisir dans Siècle des données relatives aux bourses, à la vie scolaire, aux évaluations, à l'orientation et à la gestion financière de votre enfant.

- Sont destinataires de ces données :
- **Au niveau de l'établissement** : le chef d'établissement et son adjoint, les agents administratifs habilités chargés de la gestion des dossiers, les conseillers principaux d'éducation, les assistants d'éducation, les enseignants et les psychologues de l'éducation nationale ; dans le cadre des élections des parents d'élèves, les représentants des associations de parents d'élèves sont destinataires des nom, prénom et sexe des élèves et des apprentis ainsi que des données d'identification et de l'adresse de leurs responsables lorsque ces derniers y consentent.
 - **Au niveau départemental** : le directeur académique des services de l'éducation nationale et les inspecteurs de l'éducation nationale chargés de l'information et de l'orientation.
 - **Au niveau académique** : les agents habilités des services de gestion, des services académiques d'information et d'orientation, des services statistiques académiques et des services académiques des bourses et les agents habilités de la mission de lutte contre le décrochage scolaire.
 - **Dans les centres d'information et d'orientation** : les directeurs des centres d'information et d'orientation du ressort des établissements, les psychologues de l'éducation nationale et les personnels administratifs habilités par les directeurs des centres d'information et d'orientation.
 - **Au sein des collectivités territoriales** :
 - dans le cadre du contrôle de l'obligation scolaire, les maires des communes de résidence des élèves et des apprentis sont destinataires des nom, prénom, sexe et date de naissance des élèves et des apprentis ;
 - dans le cadre de conventions de partenariat relatives à l'octroi d'aide à la restauration, les agents habilités de la collectivité territoriale de rattachement sont destinataires des nom et prénom des élèves, apprentis et étudiants ainsi que des nom, prénom et adresse de leurs responsables ;
 - dans le cadre de l'attribution d'une aide à la scolarité, les agents habilités de la collectivité territoriale de rattachement sont destinataires des nom, prénom, date de naissance, classe de l'élève, des informations relatives aux aides financières ainsi que des nom, prénom, adresse, profession et revenus de leurs responsables ainsi que du quotient familial ;
 - dans le cadre de l'attribution d'une bourse, les agents habilités de la collectivité locale sont destinataires des informations suivantes : nom, prénom, date de naissance, classe de l'élève et montant de la bourse ainsi que des nom, prénom, adresse, profession, informations bancaires et nombre d'enfants à charge des représentants légaux.

L'ensemble des informations recueillies sont conservées jusqu'à l'expiration d'un délai d'un an après la fin de la dernière année scolaire dans l'établissement.

Comment exercer vos droits ?

Vous pouvez exercer les droits d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition définis par les articles 15, 16, 18 et 21 du RGPD, ainsi que ceux prévus à l'article 40-1 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Ces démarches peuvent être effectuées, soit par courriel ou courrier auprès du chef d'établissement, soit auprès du délégué à la protection des données du ministère de l'éducation et de la jeunesse, grâce à l'un des moyens ci-dessous :

- à l'adresse électronique suivante : dpd@education.gouv.fr
- via le formulaire de saisine en ligne : <http://www.education.gouv.fr/pid33441/nous-contacter.html#RGPD>
- ou par courrier adressé au :
Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse
À l'attention du délégué à la protection des données (DPD)
110, rue de Grenelle
75357 Paris Cedex 07

Si vous estimez, même après avoir adressé une réclamation au ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse, que vos droits en matière de protection des données à caractère personnel ne sont pas respectés, vous avez la possibilité de déposer une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

Dans le cadre de l'exercice de vos droits, vous devez justifier de votre identité par tout moyen. En cas de doute sur votre identité, les services chargés du droit d'accès et le délégué à la protection des données se réservent le droit de vous demander les informations supplémentaires qui leur apparaissent nécessaires, y compris la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature.

Merci de vous assurer de l'accord des autres personnes dont vous fournissez les coordonnées ci-après, et de les informer de l'utilisation qui sera faite par l'établissement de leurs données personnelles.

Professions et catégories socio-professionnelles

Codes à reporter en page 3 (rubrique "représentants légaux")	
Code	Libellé
AGRICULTEURS EXPLOITANTS	
10	Agriculteurs exploitants
ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE	
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES	
31	Professions libérales
33	Cadres de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES	
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44	Clergé, religieux
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
EMPLOYÉS	
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprise
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers
OUVRIERS	
62	Ouvriers qualifiés de type industriel
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
64	Chauffeurs
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
69	Ouvriers agricoles
RETRAITES	
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
PERSONNES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE	
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
(à compléter recto-verso)

Formation : Classe :

Les champs suivis d'un astérisque (*) comportent des précisions utiles pour remplir la fiche

IDENTITE DE L'ELEVENom de famille * : Sexe : F M

Nom d'usage * : Né(e) le * : / /

Prénom 1 * : Prénom 2 : Prénom 3 :

Commune de naissance : Département de naissance * :

Pays de naissance : Nationalité :

Nom de famille : nom de naissance, obligatoire*Nom d'usage* : uniquement pour le nom d'époux/épouse*Prénoms* : dans l'ordre de l'état civil*Né(e) le* : sous la forme JJ/MM/AAAA*Département de naissance* : code département sous la forme XXX (ex. : 075 pour Paris) pour les élèves nés en France**REPRESENTANT LEGAL ***A contacter en priorité : Lien avec l'élève * : Civilité : Mme M.

Nom de famille :

Nom d'usage : Prénom :

Profession ou catégorie socio-professionnelle : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)

Adresse :

Code postal : Commune :

Pays : @ Courriel :

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves :  domicile :   travail : mobile : J'accepte de recevoir des SMS : Le *représentant légal* détient l'autorité parentale sur l'élève mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'élève.Le *lien avec l'élève* est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)**REPRESENTANT LEGAL ***A contacter en priorité : Lien avec l'élève * : Civilité : Mme M.

Nom de famille :

Nom d'usage : Prénom :

Profession ou catégorie socio-professionnelle : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)

Adresse :

Code postal : Commune :

Pays : @ Courriel :

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves :  domicile :   travail : mobile : J'accepte de recevoir des SMS :

PERSONNE AYANT LA CHARGE EFFECTIVE DE L'ELEVE *A contacter en priorité : Lien avec l'élève * : Civilité : Mme M.

Nom de famille :

Nom d'usage : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Pays : @ Courriel :

 domicile :  travail : mobile : J'accepte de recevoir des SMS :

La *personne en charge* lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux de la page précédente : elle n'a pas l'autorité parentale sur l'élève mineur, elle héberge l'élève sur décision de justice ou avec l'accord des parents, et elle est responsable de l'obligation scolaire.

Le *lien avec l'élève* est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

COORDONNEES DE L'ELEVE L'élève habite chez * : Possède sa propre adresse * :

Code postal : Commune :

Pays : @ Courriel :

 domicile :   travail : mobile :

L'*élève habite chez* : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même dans le cas où l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément.

L'*élève possède sa propre adresse* : dans ce cas uniquement, remplir les champs *adresse, code postal, commune et pays*.

AUTRE PERSONNE A CONTACTERLien avec l'élève * : Civilité : Mme M.

Nom de famille :

Nom d'usage : Prénom :

 domicile :  travail : mobile : J'accepte de recevoir des SMS :

Le *lien avec l'élève* est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

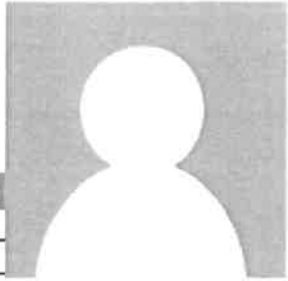
Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date : ____ / ____ / ____

Signature :

RNE établissement : 0030025L

Année scolaire 2023-2024



Fiche d'urgence DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire

Identité de l'élève

Nom : _____
 Prénoms : _____
 Numéro national : _____ Sexe (M ou F) : _____
 Né(e) le : _____ à _____
 Nationalité : _____

Scolarité de l'année en cours

MEF : _____ Division : _____
 Régime : _____ Date entrée : _____

Scolarité de l'année précédente

MEF : _____
 Etablissement : _____
 Commune : _____
 Date de fin de scolarité dans l'établissement : _____

Représentant légal

Nom : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : _
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____
 Commune : _____
 Pays : _____
 ☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Représentant légal

Nom : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : _
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____
 Commune : _____
 Pays : _____
 ☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Personne à contacter

Nom : _____
 Prénom : _____
 ☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Autres renseignements

N° et adresse du centre de sécurité sociale : _____
 N° et adresse de l'assurance scolaire : _____

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement.

Informations complémentaires

Date du dernier rappel antitétanique : _____
 Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) : _____
 (poursuivre au verso si besoin)
 NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : _____

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

FICHE DE SANTE CONFIDENTIELLE

A remettre sous pli cacheté avec la photocopie des vaccinations à l'attention du personnel infirmier

Année scolaire : 202... / 202...

Classe :

NOM et Prénom de l'élève:

Date de naissance :

Adresse :

N° de portable (élève majeur) :

REPRESENTANTS LEGAUX :

NOM - Prénom :

NOM - Prénom :

Adresse (si différente) :

Adresse (si différente) :

domicile

domicile

portable :

portable :

travail :

travail :

mail :

mail :

Votre enfant est-il porteur d'une pathologie chronique : oui non

Laquelle :

Votre enfant présente-t-il des allergies ? oui non

- Alimentaires : oui non

- Médicamenteuses : oui non

- Autres allergies : oui non

Devra-t-il prendre un traitement sur le temps scolaire : oui non

(Le personnel de santé vous contactera si besoin).

Rappel important du règlement intérieur : Pour toute prise de traitement pendant le temps de présence dans l'établissement scolaire, les médicaments et un double de la prescription médicale seront déposés auprès des infirmiers .

Votre enfant bénéficie-t-il et/ou souhaitez-vous qu'il bénéficie d'un PAI : oui non

Un élève atteint de troubles de la santé, physiques ou psychiques, évoluant sur une longue période, peut bénéficier d'un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** qui permet d'aménager sa scolarité au plus près de ses besoins, dans le respect de la confidentialité, (traitements ou soins particuliers, aménagements spécifiques, protocole d'intervention en cas d'urgence). Circulaire du 10 février 2021, BO n°9 du 4 mars 2021.

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PPS (projet personnalisé de scolarisation) : oui non

Indications complémentaires sur la santé de votre enfant qui vous semblent importantes de porter à la connaissance du personnel de santé de l'établissement.

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital ou le service de soins le mieux adapté, déterminé par le SAMU-Centre 15. Les responsables légaux sont immédiatement avertis par l'établissement. Un élève mineur ne peut pas sortir de l'hôpital ou du service de soins sans être accompagné d'un parent ou de son responsable légal.

Médecin traitant : (NOM, adresse et n° de téléphone) :

A Date

Signature :

FICHE INTENDANCE (à compléter recto-verso)




Année scolaire : 2023-2024

IDENTITE DE L'ELEVE

INE :

Nom de famille : Sexe : F M
Nom d'usage : Né(e) le : / /
Prénoms :
Commune de naissance : Département de naissance :
Pays de naissance : Nationalité :

COORDONNEES DE L'ELEVE

L'élève habite chez :
Possède sa propre adresse :
Code postal : Commune :
Pays : @ Courriel :
 domicile :  travail :
 mobile :

SCOLARITES

Date d'entrée dans l'établissement :

Année scolaire	MEF	Division	Date début	Date fin	Etablissement	Commune
----------------	-----	----------	------------	----------	---------------	---------

Régime demandé :

- Externe Demi-pensionnaire 5 jours
 Interne – Externe (3 repas sans la nuit) Demi-pensionnaire 4 jours (sans Mercredi)

Restauration :	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Déjeuner							
Dîner							

Bourse principale : Echelon / parts :
Autre bourse : Echelon / parts :

MERCI DE TOURNER LA PAGE SVP

REPRESENTANT LEGALPaie les frais scolaires : Perçoit les aides : Lien avec l'élève : Civilité : Mme M.

Nom de famille : Prénom :

Nom d'usage :

PCS :

Adresse :

Code postal : Commune : Pays :

@ Courriel : A contacter en priorité :

☎ domicile : ☎ travail :

☎ mobile : J'accepte de recevoir des SMS :

IBAN : Titulaire du compte :

BIC : Domiciliation bancaire :

REPRESENTANT LEGALPaie les frais scolaires : Perçoit les aides : Lien avec l'élève : Civilité : Mme M.

Nom de famille : Prénom :

Nom d'usage :

PCS :

Adresse :

Code postal : Commune : Pays :

@ Courriel : A contacter en priorité :

☎ domicile : ☎ travail :

☎ mobile : J'accepte de recevoir des SMS :

IBAN : Titulaire du compte :

BIC : Domiciliation bancaire :

PERSONNE EN CHARGEPaie les frais scolaires : A contacter en priorité : Lien avec l'élève : Civilité : Mme M.

Nom de famille :

Nom d'usage : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Pays : @ Courriel :

☎ domicile : ☎ travail :

☎ mobile : J'accepte de recevoir des SMS :

IBAN : Titulaire du compte :

BIC : Domiciliation bancaire :

Maison Des Lycéens Bureau Des Étudiants

Bulletin d'adhésion

Informations personnelles

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse postale : _____

Numéro de téléphone : _____ Adresse mail : _____

A remplir par l'adhérent (exemplaire à conserver par l'association)

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre :

- soit de l'association Maison Des Lycéens - Bureau des Etudiants du lycée Madame de Staël
(la cotisation s'élève à 10 € payable par chèque à l'ordre de la Maison Des Lycéens - Bureau des Etudiants lors de l'inscription)
- soit du Bureau des Etudiants du lycée Madame de Staël à l'ordre de la Maison Des Lycéens -
(la cotisation s'élève à 7 € payable par chèque à l'ordre de la Bureau des Etudiants lors de l'inscription)

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et avoir accepté le règlement intérieur. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

Le montant de la cotisation est payable par chèque lors de l'inscription.

Fait et signé à _____, le _____

Signature de l'adhérent

Reçu pour adhésion

A remplir par l'association (exemplaire à remettre à l'adhérent)

Je, soussigné(e) _____, déclare par la présente avoir reçu le bulletin d'adhésion de :

Prénom : _____ Nom : _____

ainsi que sa cotisation d'un montant de € et l'ensemble des informations demandées.

L'adhésion du membre susnommé est ainsi validée. Ce reçu confirme la qualité de membre du postulant, et ouvre droit à la participation à l'assemblée générale de l'association.

Signature du président
(ou de son représentant)

Fait à _____, le _____

