



DEMANDE D'ADHÉSION

Nom de famille des enfants: _____

Prénom des enfants scolarisés: _____ Classe: _____

_____ Classe: _____

_____ Classe: _____

Téléphone portable parent 1: _____ parent 2: _____

E-mail parent 1: _____ parent 2: _____

Vos données seront uniquement utilisées pour vous informer des actions et événements de Ouates'up Parents. En aucun cas vos données ne seront divulguées par ailleurs. En adhérant, vous acceptez de recevoir des informations relatives à l'association par email et/ou whatsapp. En participant à nos événements, vous acceptez que les photos soient utilisées à des fins de communication de l'association en sachant que tous les visages d'enfants seront toujours floutés et méconnaissables.

Je soussigné/e, _____, représentant de ma famille, désire devenir membre de l'association Ouates'up Parents pour l'année scolaire _____.

Date: _____

Signature: _____

Montant de la cotisation annuelle par famille: Chf 25.-

A verser sur le compte de Ouates'up Parents – **Vous recevrez la QR facture par email.**

La cotisation est valable pour l'année scolaire en cours pour tout versement entre le 1^{er} août et le 30 avril. Tout versement réalisé entre le 1^{er} mai et le 31 juillet sera effectif jusqu'en juillet de l'année suivante.

Demande à donner en mains propres au Comité ou à renvoyer par mail: info@ouates-up-parents.ch