

ASSOCIATION DES PARENTS D'ELEVES
DU GROUPE SCOLAIRE AGREE S.A.L.I.M

Fiche d'adhésion

Nom:..... Prénom:.....

Date Et Lieu De Naissance:.....

Adresse:.....

Profession:.....

Niveau d'études:.....

Téléphone:.....

Enfants inscrits à l'école Salim

Prénom	sexe	Date de naissance	Niveau scolaire	observations

Signature