

1 – l'APEL d'établissement

Nom du Président: _____

Mail du Président: _____

Téléphone du Président: _____

2 – Identité et type de l'établissement scolaire

Nom: _____

Adresse: _____

☐ Tutelle diocésaine ☐ Tutelle diocésaine ☐ Contrat simple ☐ Contrat d'association

☐ Ecole ☐ Collège ☐ Lycée

☐ Ecole Collège ☐ Ecole Lycée ☐ Collège Lycée ☐ Ecole Collège Lycée

3 – Informations administratives de l'établissement

Coordonnées chef d'établissement : _____

Coordonnées du délégué de tutelle : _____

Coordonnées président d'OGEC: _____

4 – Effectifs de l'établissement

	24/25	25/26		24/25	25/26
Ecole			Nombre de familles		
Collège			Nombre d'adhérents		
Lycée			Nombre de classes (2)		
CFA (1)			Nombre d'élèves (2)		
SUP (1)			L'établissement fait-il l'objet d'une décision de fermeture ?		
Total				OUI	NON

(1) Facultatifs

(2) Concerné(e)s par le projet

5- Finalité du projet

[illegible]

(suite possible au verso)

Si vous avez besoin de plus de place (suite point 6)

7- Données financières

Montants

Coût global du projet

Participation APEL Locale

Participation OGEC

Montant demandé Apel91

Reste à charge familles

2025 2026

8- Signature du demandeur

Le demandeur, signataire de ce dossier, atteste sur l'honneur que le Conseil d'Administration de son APEL s'est exprimé en date du _____ de manière favorable au projet et s'est engagé à participer à hauteur de la somme indiquée dans le tableau 7.

Signature du président de l'APEL, précédé Nom, Prénom, date et mention « je confirme sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ».