# **Annexe 1 : DOSSIER DE SUBVENTION - COLLECTIF**

# Demandeur

Nom de l’établissement :

Nom du président d’Apel de l’établissement :

Adresse e-mail du président d’Apel de l’établissement :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Année scolaire | 2021/2022 | 2022/2023 | 2023/2024 |
| Nombre d’élèves au Primaire |  |  |  |
| Nombre d’élèves au Collège |  |  |  |
| Nombre d’élèves au Lycée |  |  |  |
| Total établissement |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Année scolaire | 2021/2022 | 2022/2023 | 2023/2024 |
| Nombre de familles |  |  |  |
| Nombre d’adhérents Apel |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Année scolaire | 2021/2022 | 2022/2023 | 2023/2024 |
| Subvention Apel 78 Montant en euros |  |  |  |

# Projet Collectif

## Description du projet

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre d’élèves concernés par le projet :** |  |

## Prise en charge financière

|  |
| --- |
| Coût global du projet |
|   |
| Contrib. Etablissement | **Contrib. Apel établissement** | **Contrib. OGEC Etablissement** |
|  |  |  |
| Contribution Apel 78 demandée | **Autres financeurs potentiels** |
|  |  |

Nous, signataires de la présente,

* Attestons de l’exactitude des informations ci-avant mentionnées,
* Certifions sur l’honneur que la somme attribuée sera affectée au paiement du projet pour lequel la somme sera allouée.

Nom, Prénom Nom, Prénom

Signature du Chef d’établissement Signature du Président de l’OGEC

Nom, Prénom

Signature du Président de l’APEL

# **Annexe 2 : DOSSIER DE SUBVENTION - INDIVIDUEL**

# Demandeur

Nom de l’établissement :

Nom du président d’Apel de l’établissement :

Adresse e-mail du président d’Apel de l’établissement :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Année scolaire | 2021/2022 | 2022/2023 | 2023/2024 |
| Nombre d’élèves au Primaire |  |  |  |
| Nombre d’élèves au Collège |  |  |  |
| Nombre d’élèves au Lycée |  |  |  |
| Total établissement |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Année scolaire | 2021/2022 | 2022/2023 | 2023/2024 |
| Nombre de familles |  |  |  |
| Nombre d’adhérents Apel |  |  |  |

# Projet d’aide individuelle

## Type de prise en charge

* Participation aux frais de scolarité
* Participation à un projet de l’école
* Autre, précisez :

|  |
| --- |
|  |

## Prise en charge financière

|  |
| --- |
| Coût global du projet |
|   |
| Contrib. Etablissement | **Contrib. Apel établissement** | **Contrib. OGEC Etablissement** |
|  |  |  |
| Contribution Apel 78 demandée | **Autres financeurs potentiels** |
|  |  |

Nous, signataires de la présente,

* Attestons de l’exactitude des informations ci-avant mentionnées,
* Certifions sur l’honneur que la somme attribuée sera affectée au paiement du projet pour lequel la somme sera allouée.

Nom, Prénom Nom, Prénom

Signature du Chef d’établissement Signature du Président de l’OGEC

Nom, Prénom

Signature du Président de l’APEL

# **Annexe 3 : Liste des éléments obligatoires (Individuel et collectif)**

(A compléter et joindre au dossier)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Type de document ou d’information |
|[ ]  Copie des statuts de l’Apel d’établissement |
|[ ]  Récépissé de la déclaration de l’association à la préfecture |
|[ ]  Lettre de description du projet co-signée par le directeur de l’établissement, le président d’OGEC et le président d’Apel |
|[ ]  Annexe « projet collectif » ou « projet individuel » selon le type de projet |
|[ ]  Situation financière de l’Apel d’établissement (Bilan + compte de résultats, état des comptes à date et sur 2 ans) |
|[ ]  Devis détaillé des fournisseurs |

Nom, Prénom Nom, Prénom

Signature du Chef d’établissement Signature du Président de l’OGEC

Nom, Prénom

Signature du Président de l’APEL