

**DÉPÔT DE CANDIDATURE AUX ÉLECTIONS
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'APA
ANNÉE 2025-2026**

Je soussigné,

NOM.

PRÉNOM.

TELEFONO

EMAIL

DNI/NIE

CLASSE DES ENFANTS :

Déclare :

- Etre parent d'élève(s) du LFM et à jour de cotisation à l'APA,
- Me porter candidat au poste d'administrateur de l'APA
- Avoir lu les Statuts de l'Association ainsi que le Règlement Intérieur de l'APA et m'engager à les respecter.

Fait à :

Le :

Signature:

Candidature à envoyer par mail à presidencia@apaliceo.com