

## RÉUNION CONVIVIALE DE RENTRÉE

**MARDI 13 SEPTEMBRE 2016 À 20H30**

**Petite Salle de l'espace gare (Avenue de la Gare)**

**Présente depuis septembre 2015, notre association réunit les parents d'élèves des écoles publiques de Castries**  
Elle représente et informe les parents des diverses actions de la vie scolaire (conseils d'écoles, commission des menus, réunions avec la mairie, etc.).

Lors des différents événements (conseils, commissions, réunions,...) les délégués de l'association abordent, en votre nom, tous les sujets qui peuvent vous préoccuper : encadrement des enfants, cantine, sorties, voyages scolaires, sécurité dans les établissements et aux alentours, dépenses à la charge des familles, règlements intérieurs, suppressions de classes ou de postes, rythmes scolaires, temps d'activités périscolaires, etc.

L'une des forces de notre indépendance est de pouvoir agir tant au niveau global qu'au niveau individuel (incident personnel, soutien aux familles, ...) et contribuer à l'optimisation des conditions de travail de vos enfants.

Comme en chaque début d'année scolaire, vous êtes invités à notre réunion conviviale de rentrée. **Cette réunion vous permettra de mieux connaître l'association, ses membres, et de vous informer.**

Nous aborderons les futurs projets pour l'année 2016-2017, les élections et les points que vous souhaitez évoquer. C'est lors de cette réunion que nous recenserons les candidats pour siéger dans les Conseils des deux écoles pour cette année.

**Nous espérons vous voir très nombreux.**

**Pour le bien-être de tous nos enfants, nous avons besoin de tous les parents !**

Mail : [contact@olive-parents-eleves.fr](mailto:contact@olive-parents-eleves.fr)  
Site web : <http://olive-parents-eleves.fr/>  
Page facebook : <https://www.facebook.com/oliveparentsdeleves/>



## **BULLETIN D'ADHÉSION OLIVE 2016-2017**

**J'adhère à l'association et je joins ma cotisation de 10€ par personne (15€ pour le couple).**

Nom du parents adhérent : Prénom : Téléphone :

Adresse : Mail :

Nom du conjoint si adhérent : Prénom : Téléphone :

Adresse : Mail :

Nom de votre enfant : Classe : Enseignant :

Nom de votre enfant : Classe : Enseignant :

Nom de votre enfant : Classe : Enseignant :

**Je souhaite représenter les parents d'élèves aux Conseils d'École :**  **Maternelle**  **Primaire**

**Je souhaite soutenir financièrement l'association, je fais un don de : .....€**

**Total à régler : .....€**

**Date et Signature :**

Vous avez des observations à faire ? Des infos à nous communiquer ? Des questions à nous poser ? Merci de nous en faire part au dos de ce bulletin.

