

ASSOCIATION DE Parents d'Elèves
COOPERATIVE SCOLAIRE
 Lycée René Cassin Bayonne
 coopscol@gmail.com 05.59.55.48.02

NOM
Prénom
 N° Portable
10 € Frais de Gestion à l'ordre de la Coopérative Scolaire
 10 € adhésion à la Coopérative Scolaire

Section : SECONDE

TOUT MANUEL NON RESTITUE OU DEGRADE EST A RACHETER PAR LA FAMILLE

<i>MATIERES</i>	<i>Prêts</i>	<i>Valeur en €</i>	<i>Editeur</i>	<i>ISBN</i>	<i>MATIERES</i>	<i>Prêts</i>	<i>Valeur en €</i>	<i>Editeur</i>	<i>ISBN</i>
Géographie		34,9	HACHETTE	978 2 01 395421 1					
Histoire		34,9	HACHETTE	978 2 01 395422 8	Anglais LV1 LV2		26,5	HATIER	978-2-401-05319-9
Mathématiques		33,9	HACHETTE	978 2 01 395477 8	Espagnol LV1 LV2		27,3	BORDAS	978 2 04 733626 7
Phys Chimie		34,9	HACHETTE	978.2.01.3954723	Allemand		27,5	NATHAN	978,2,09,178156,3
SVT		38,4	BELIN	979.10.358.0202.8	Latin		32,1	HATIER	978 2 401 05389 2
S E S		22,9	HACHETTE	978 2 013954235					
Français		40	BELIN	979 10 358 0230 1	Basque Chinois Russe				Pas de manuel

Représentant légal de l'élève **NOM** **Prénom**

Téléphone : **e.mail** : @

m'engage à : **Couvrir TOUS les LIVRES dès leur prise en charge** (pas de papier adhésif directement sur le livre)

Ne pas découvrir les livres pour la restitution des manuels

Restituer tous les livres en fonction du planning de retour établi par la coopérative en fin d'année scolaire ou lors du départ si démission en cours d'année

Bon pour accord Signature

BULLETIN d'ADHESION A LA COOPERATIVE (10 € à l'ordre de la Coopérative Scolaire)

NOM: **Prénom :**

Adresse mail @

Elève(s) concerné(s) **Classe**

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association et en accepter les statuts.

J'ai pris note des droits et des devoirs des membres de l'association et accepte de verser ma cotisation pour l'année scolaire en cours (10 euros à l'ordre de la Coopérative scolaire).

A Bayonne le