



BON DE LIAISON

Date :

Nom :

Prénom de l'enfant :

Classe :

Association et adresse de l'école :

Association des Parents d'élèves du R.P.I. Doussay Orches Savigny s/ Faye

Mairie

86230 ORCHES

Responsable : Mme Estelle RIBANNEAU

Equipement optique (prix de la monture) :

Lunettes solaires (prix) :

Montant accordé :

L'A.P.E.
(Signature et cachet)
ASSOCIATION RPIDOS
Mairie
86230 ORCHES

LENCLOITRE OPTIQUE
(Signature et cachet)