



COTISATION / ASSURANCE : COOP 1er degré
du 1er septembre 2026 au 31 août 2027

Coopérative scolaire de : **N° Coop :**

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone de l'école :

Adresse **mail académique** de l'école : ce.068.....@ac-strasbourg.fr

Adresse **mail académique** du mandataire :@ac-strasbourg.fr

Mandataire : Nom : Prénom :

Fonction du mandataire dans l'école :

Cotisation + assurance : envoyer obligatoirement par mail les listes complètes des classes : enseignants + élèves

Cotisation : 2,50 € (adultes ou enfants) à ventiler dans le compte 65860008

Assurance : 0,26 €/membre à ventiler dans le compte 61681008

L'assurance couvre les activités et sorties mises en œuvre par la coopérative ainsi que les biens de celle-ci pour un montant inférieur ou égal à 2 000 €.

Elle ne couvre pas les dommages causés durant le temps scolaire (récréations ...) ni les stagiaires engagés dans les écoles. Une attestation vous sera remise dès acquittement des cotisations.

Nombre :	... enseignant (s)	X	2,76 €	=	
	... élèves	X	2,76 €	=	
	... autre (s) adulte (s)	X	2,76 €	=	

Total des ... membres de la coopérative €



Règlement par virement RIB OCCE 10278 03901 00030862740 67 en indiquant le numéro de la coopérative scolaire : COOP XXXXX



Règlement par chèque N°

(si virement pas possible)

Assurance des biens (si les biens de la coopérative à assurer dépassent un montant de 2000€)

- Assurance des biens, propriété de la coopérative ou confiés en permanence
- Valeur de rachat à neuf au-delà de 2 000 €

Mode de calcul : (valeur à neuf des biens de la coopérative en € – 2 000 €) X 0,688 %

(..... € - 2 000 €) X 0,688 % = €

Nom: **Prénom :**
Le / La président.e
du conseil coopératif des élèves délégués:
Lu et approuvé
Date et signature :

Nom : **Prénom:**
Le Mandataire (adulte)
Lu et approuvé
Date et Signature :