

**ACEPP – Commission Label
29, rue du Charolais
75012 PARIS**

L'Association :

NOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

Type d'agrément : Parental ou Collectif, depuis le :/.../.....

Implantation : Urbain ou Rural ou Quartier CUCS – Politique de la Ville

Représentée par :

Souhaite s'engager dans la démarche d'obtention du Label Parental ACEPP©

Avec accompagnement de la Fédération territoriale

Sans accompagnement de la Fédération territoriale

Date :

Signature du Président / Représentant de
l'Association et Tampon :

Une copie de ce courrier sera transmise à votre Fédération territoriale.
Vous recevrez, par retour de courrier, confirmation de votre engagement et l'ensemble de la
procédure afin de compléter votre dossier.