

Départeme	ent n° : _		
	•		
	l'association de gestion)		
Pai		ationales d'études du seco ée scolaire 20 – 20	nd degré de lycée
	PRO	OCURATION ANNUELLE	
Je soussigné(e) (no	om et prénom) :		
Votre adresse :			
Code postal :			
	• • • •	nère 🔲 ou représentant légal	
élève de cet établ	lissement en classe de :		
pour l'année scola	aire : 20 / 20		
Autorise (3)			
		agissant par délégation de l'orga e attribuée à (mon fils) (ma fille).	nisme de gestion, à percevoir en (4)
- donnera décharg - me versera, par v		mptable public dès versement a	u compte de l'établissement ; ı fils) (ma fille) (4), après déduction
À	, le	À	, le

⁽¹⁾ Nom et adresse exacte de l'établissement.

⁽²⁾ Cocher la case correspondante.
(3) Nom - Prénom et fonction du représentant légal de l'établissement.
(4) Rayer la mention inutile.