

Département	n° : lll		
	•		
	sociation de gestion)		
Paiem		tionales d'études du sec le scolaire 20 – 20	ond degré de lycée
	PRO	CURATION ANNUELLE	
Je soussigné(e) (nom	et prénom) :		
	• •	ere 🔲 ou représentant léga	
·			
pour l'année scolaire	: 20 / 20		
Autorise (3)			
		gissant par délégation de l'org attribuée à (mon fils) (ma fille)	anisme de gestion, à percevoir en
- donnera décharge d	ment bancaire, le solde	nptable public dès versement a	au compte de l'établissement ; n fils) (ma fille) (4), après déductior
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.