

Départeme	ent n°: _		
	• •		
	l'association de gestion)		
Pa		ationales d'études du secc ée scolaire 20 – 20	ond degré de lycée
	PRO	CURATION ANNUELLE	
Je soussigné(e) (r	nom et prénom) :		
Votre adresse :			
Code postal : _			
_	• • • •	ere 🔲 ou représentant légal	
•			
pour l'année scol	aire : 20 / 20		
Autorise (3)			
		gissant par délégation de l'orga attribuée à (mon fils) (ma fille).	nisme de gestion, à percevoir en
- donnera déchar - me versera, par		nptable public dès versement a	u compte de l'établissement ; n fils) (ma fille) (4), après déductior
À	, le	À	, le

Signature du représentant légal de l'établissement

Signature du responsable de l'élève

⁽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.