



INTENDANCE

Elève :

Nom :	Prénom(s) :	Sexe : ☐ F ☐ M
Né (e) le :	Qualité	
Commune :	☐ Demi-pension. 4 jours (sans mercredi) ☐ Interne	
Département :	☐ Demi-pension. 5 jours (avec mercredi) ☐ Externe	
Nationalité :		

Représentant légal : ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre (à préciser) :

Nom :	Prénoms :
Né(e) le :	☎ Domicile :
Commune :	Travail :
Département :	Portable :
Adresse :	
Code postal :	Commune :
Email :	@..... Profession :
Nom et Adresse Employeur :	

Représentant légal : ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre (à préciser) :

Nom :	Prénoms :
Né(e) le :	☎ Domicile :
Commune :	Travail :
Département :	Portable :
Adresse :	
Code postal :	Commune :
Email :	@..... Profession :
Nom et Adresse Employeur :	

Responsable qui paie les frais scolaires : ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre (à préciser) :

Nom :	Prénoms :
Né(e) le :	☎ Domicile :
Commune :	Travail :
Département :	Portable :
Adresse :	
Code postal :	Commune :
Email :	@..... Profession :
Nom et Adresse Employeur :	

Facture divisée entre les deux responsables légaux : ☐ oui ☐ non

Demande de délai de paiement :

☐ **oui**

☐ **non**

(pour règlement mensuel)

Pour être acceptée, cette demande devra être faite par courrier à l'attention de L'Agent Comptable

Enfants à charge

Nom	Prénom	Classe	Régime (Interne – Demi-pensionnaire – Externe)	Etablissement scolaire 2021/2022

Nombre total d'enfants à charge :

Date :

Signatures des représentants :

Joindre obligatoirement un RIB

(pour remboursement frais de stage, paiement bourses, prime,)

Coller ici