



NOM ET PRENOM DE L'ELEVE : .....

CLASSE 2023-2024: .....

**FICHE INTENDANCE**

A RETOURNER AU LYCEE

**1. Le Responsable Financier**

NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE FINANCIER : .....

➤ Si la personne finançant les études n'est pas le responsable légal de l'enfant, précisez les coordonnées ci-dessous.

NOM DE L'ORGANISME (le cas échéant)	.....
NOM et PRENOM	.....
ADRESSE (complète)	..... ..... .....
Téléphone fixe	...../...../...../...../.....
Téléphone mobile	...../...../...../...../.....
Adresse mail	.....@.....
Profession ou Titre	.....
Lien avec l'élève	.....

Le responsable financier perçoit les aides (bourses nationales) :    Oui\*    Non\*

\*Rayer la mention inutile

➤ Si le responsable financier n'est pas celui qui perçoit les aides, merci de compléter le tableau ci-dessous :

**2. Responsable qui perçoit les aides :**

NOM et PRENOM	.....
ADRESSE (complète)	..... ..... .....
Téléphone fixe	...../...../...../...../.....
Téléphone mobile	...../...../...../...../.....
Adresse mail	.....@.....

### 3. Engagement de la famille

Régime choisi pour l'élève durant l'année scolaire 2023-2024 :

Interne

DP (4 ou 5 jours)\*

Externe

\*Il vous sera demandé de préciser le nombre de jours pour le forfait DP en septembre.

Nous vous informons que le régime choisi pour l'élève pourra être modifié dans les 15 premiers jours suivants la rentrée et uniquement sur présentation d'une demande écrite de votre part. Après cette date, aucun changement de régime ne sera accordé en cours de trimestre, sauf cas exceptionnel et après accord du chef d'établissement.

Tout changement de régime souhaité pour les trimestres 2 et/ou 3 devra faire l'objet d'une demande écrite au plus tard 15 jours avant le début du trimestre suivant.

Je soussignée M. / Mme ..... atteste avoir pris connaissance des informations ci-dessus concernant le changement de régime des élèves du Lycée F. Mitterrand et m'engage à régler les sommes dues à l'établissement pour le trimestre entier.

### 4. Mandat de prélèvement SEPA (voir en annexe)

Il s'agit de l'imprimé à compléter pour bénéficier du prélèvement automatique des frais de pension ou de demi-pension. Merci de remplir soigneusement ce mandat. Si vous ne le remplissez pas entièrement, il ne pourra pas être pris en compte.

**IMPORTANT** : Vous devez impérativement joindre un RIB au mandat de prélèvement SEPA.

Les conditions requises pour bénéficier de ce mode de règlement sont les suivantes :

- être élève **non boursier**,
- ne pas être scolarisé en formation Aide Soignante ou CAP Petite Enfance.

L'agence comptable vous communiquera chaque trimestre le montant prélevé en début de période, sachant que ce sont des trimestres inégaux, le 1<sup>er</sup> étant le plus important.

Date :

Signature du responsable financier :