



**ACADÉMIE  
DE MONTPELLIER**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Lycée polyvalent Geneviève de Gaulle-Anthonioz,  
lycée des métiers de la santé et du social  
**MILHAUD**

Standard : 04.66.74.62.10  
Intendance : 04.66.74.62.16

Mail :  
[gestion-familles.lycee-milhaud@ac-montpellier.fr](mailto:gestion-familles.lycee-milhaud@ac-montpellier.fr)

## INSCRIPTION FORFAITS année 2025-2026

Nom, prénom de l'élève	
Nom, prénom du responsable qui paie les <u>frais de scolarité</u>	

Forfait 5 jours – 550 € <input type="checkbox"/>		Forfait 4 jours – 440 € L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		Forfait 3 jours – 330 € L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	
Septembre – Décembre	215 €	Septembre – Décembre	166 €	Septembre – Décembre	124 €
Janvier – Mars	171 €	Janvier – Mars	138 €	Janvier – Mars	104 €
Avril - Juin	164 €	Avril - Juin	136 €	Avril - Juin	102 €

**Un changement de régime en cours de trimestre n'est pas possible. Tout trimestre commencé est dû.**

Le règlement est dû à la date de la **réception de la facture**.

Vous pouvez régler cette facture trimestrielle par télépaiement via l'ENT, par carte bancaire au bureau des encaissements, par virement bancaire (RIB ci-joint), par chèque (à déposer dans la boîte à lettre située dans le hall près de l'accueil), par espèces et enfin par adhésion au prélèvement automatique.

IBAN (International Bank Account Number)							BIC (Bank Identifier Code)
FR76	1007	1300	0000	0010	0297	847	TRPUFRP1

**Les bourses sont déduites automatiquement de la facture des forfaits.**

Le dépôt de plusieurs chèques avec encaissement différé n'est pas réglementaire.

Le bureau des encaissements, accessible depuis la coursive d'accès au restaurant scolaire, est ouvert tous les matins.

**Je soussigné** \_\_\_\_\_

**Responsable légal financier de l'élève** \_\_\_\_\_

**Atteste avoir pris connaissance des conditions financières d'inscription au forfait du lycée Geneviève de Gaulle-Anthonioz de Milhaud et m'engage à les respecter.**

**Milhaud, le** \_\_\_\_\_

**Signature du responsable légal financier**