ACADÉMIE
DE NORMANDIE
Liberté
Égalité
Fraternité

PROCURATION POUR RETRAIT D'UN DIPLOME

Pour une meilleure gestion de votre demande, veuillez renseigner l'ensemble des rubriques ci-dessous mentionnées.

Je soussigné(e) :

Nom de naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénom(s) : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Adresse électronique : .....

Cocher la case qui correspond à votre demande :

□ C.A.P □ B.E.P □ M.C.P □ B.P □ Bac Professionnel □ B.M.A □ D.T.M.S □ C.F.G. □ D.N.B

□ Bac Général □ Bac Technologique □ B.T.S □ B.I.A □ C.A.E.A □ D.C.G □ D.S.C.G

Spécialité : .....

Année d'obtention : .....

Etablissement scolaire fréquenté : .....

DONNE PROCURATION A :

Nom et prénom(s) de la personne mandatée pour le retrait de mon diplôme :

.....

Lien avec le demandeur : .....

ATTENTION : joindre à cette demande la photocopie recto/verso de la carte d'identité du demandeur titulaire du diplôme et de la personne mandatée.

Je déclare sur l'honneur être le (la) candidat(e) concerné(e) par cette demande ou son représentant légal pour les mineurs. J'ai pris connaissance du fait que toute déclaration frauduleuse peut faire l'objet de poursuites (Art. 441-7 du code pénal).

Date et signature du demandeur. **Signature de la personne mandatée.**