



LYCÉE DU
HAUT VAL
DE SÈVRE



ANNEXE A

Affaire suivie par
M.-G LE REST
Secrétariat élèves

Téléphone
05 49 05 77 32

Télécopie
05 49 05 88 85

Courriel
scolarite.lhvds@ac-poitiers.fr

Site de l'établissement
<https://www.lycee-hautvaldesevre.fr/>

Adresse postale
22, rue du Panier Fleuri
BP 40 008
79 403 SAINT-MAIXENT L'ECOLE

DEMANDE L'ENVOI DE MON DIPLOME PAR LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION (A MA CHARGE)

Nom : Prénom :

Classe en 2024/2025 :

Adresse actuelle (*obligatoire pour renvoyer le diplôme*)

.....
.....
.....

Tel :

Adresse mail :

Diplôme obtenu [*cochez la(es) case(s) correspondante(s)*]

DNB CAP PAR BTS BAC GENERAL

BAC PRO
<input type="checkbox"/> AFB
<input type="checkbox"/> TMA
<input type="checkbox"/> TB2E
<input type="checkbox"/> MELEC

Signature du titulaire du diplôme



LYCÉE DU
HAUT VAL
DE SÈVRE



ANNEXE B

Affaire suivie par
M.-G LE REST
Secrétariat élèves

Téléphone
05 49 05 77 32

Télécopie
05 49 05 88 85

Courriel
scolarite.lhvds@ac-poitiers.fr

Site de l'établissement
[https://www.lycee-
hautvaldesevre.fr/](https://www.lycee-hautvaldesevre.fr/)

Adresse postale
22, rue du Panier Fleuri
BP 40 008
79 403 SAINT-MAIXENT L'ÉCOLE

PROCURATION POUR RETRAIT DE MON DIPLOME

Je soussigné(e)

NOM (du titulaire du diplôme)

PRENOM

Date et lieu de naissance

Adresse

.....

Donne procuration à :

NOM (de la tierce personne)

PRENOM

LIEN DE PARENTE

Pour retirer mon diplôme de [cochez la(es) case(s) correspondante(s)]

DNB CAP PAR BTS BAC GENERAL

BAC PRO
<input type="checkbox"/> AFB
<input type="checkbox"/> TMA
<input type="checkbox"/> TB2E
<input type="checkbox"/> MELEC

Fait à, le

Signature du titulaire du diplôme

Signature de la tierce personne