**Dossier d’Inscription - Année scolaire 2018/2019**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Merci de bien vouloir remplir le dossier d’inscription ci-après **informatiquement (utiliser uniquement le logiciel Word)**, puis de l’imprimer et de le **signer**\*.

**Aucun dossier manuscrit ne sera accepté !**

Le dossier peut être rempli au lycée lors de l’inscription. Si vous l’avez rempli mais ne pouvez pas l’imprimer, enregistrez le sur une clé Usb. Il sera imprimé au lycée au moment de l’inscription, puis signé par les parents.

Ce dossier **complet** doit être rapporté par l’élève **accompagné impérativement** d’un représentant légal, le jour de l’inscription, avec **les pièces suivantes** :

* **Photocopie du livret de famille complet,**
* **Photocopie de la pièce d’Identité.**
* **Photocopie du justificatif de la garde de l’enfant pour les parents divorcés ou en instance de divorce** (mettre au dos le nom de l’enfant s’il est différent),
* **Justificatif de domicile** (facture Edf, eau …),
* **Un exéat** (certificat de fin de scolarité) à demander auprès de l’établissement d’origine,
* **L’octroi de bourse ou transfert de bourse,**
* Pour les élèves demi-pensionnaires :
	+ **4 photos d’identité** avec nom, prénom et classe notés au dos
	+ **Un chèque de 4,50 €** libellé à l’ordre de l’Agent comptable du lycée, pour l’achat de la carte de cantine. Espèces non acceptées.
* Pour les élèves externes : **3 photos d’identité** avec nom, prénom et classe notés au dos.
* **Photocopie des pages vaccinations du carnet de santé**, celle-ci est indispensable pour l’inscription. La vaccination contre l’hépatite B est obligatoire pour les élèves de la filière Assp,
* **Relevé d’Identité Bancaire** (pour les remboursements de frais de stage et le versement de la bourse),
* **Photocopie des diplômes et attestations** : Diplôme National du Brevet, Cap, Bep, Assr1 et 2, B2i, etc.
* **Attestation de recensement** ou certificat de participation à la journée défense et citoyenneté (pour les élèves âgés de 16 ans et plus),
* **Un chèque** (facultatif) **d’un montant de 10 €** à l’ordre de la « Mdl » pour l’adhésion à la Maison des lycéens,
* **Attestation d’assurance scolaire** (au plus tard le jour de la rentrée scolaire),
* Se munir du numéro de sécurité sociale et adresse du centre de sécurité sociale.

**Elève :**

**Fiche de Renseignements**

**Nom :** **Prénom :**

Sexe :  Nationalité :

Date de naissance :

Ville de naissance :  Arrondissement :

Pays :  (obligatoire pour Paris, Lyon et Marseille)

Téléphone portable :  Courriel :

Adresse :

Code Postal :  Ville :

**Diplômes et attestations** (photocopies à fournir impérativement)

Diplôme National du Brevet [ ]  Année d’obtention :       mention :

Assr 1 [ ]  Année d’obtention :

Assr2[ ]  Année d’obtention :

B2i [ ]  Année d’obtention :

Cap [ ]  Année d’obtention :

Bep [ ]  Année d’obtention :

Recensement Journée Appel Préparation Défense : [ ]

**Responsables élève :**

**Responsable légal 1 – responsable financier**

Nom :

Prénom :  Lien de parenté :

Téléphone domicile :

Téléphone Travail :  poste :

Téléphone mobile :  Courriel :

[ ]  Accepte de recevoir par mèl les courriers concernant les absences, retards, punitions (observations…), informations concernant la scolarité de votre enfant.

[ ]  N’accepte pas et demande l’envoi par courrier postal.

Adresse :

Code Postal :  Ville :  Pays :

**Emploi :**

Situation :

Profession :

Adresse employeur :

N° de téléphone employeur :

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d’élèves ?

Oui [ ]  Non [ ]

**Fratrie :**

Nombre d’enfants à charge :

Dont dans l’établissement :

Dont en lycée et collège public :

**Responsable légal 2 :**

Nom :

Prénom :  Lien de parenté :

Téléphone domicile :

Téléphone Travail :  poste :

Téléphone mobile :  Courriel :

[ ]  Accepte de recevoir par mèl les courriers concernant les absences, retards, punitions (observations…), informations concernant la scolarité de votre enfant.

[ ]  N’accepte pas et demande l’envoi par courrier postal.

Adresse :

Code postal :  Ville :  Pays :

**Emploi :**

Situation :

Profession :

Adresse employeur :

N° de téléphone employeur :

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d’élèves ?

Oui [ ]  Non [ ]

**Personne à prévenir en cas d’urgence (différente de légal 1 et 2) :**

Nom :

Prénom :  Lien de parenté :

Téléphone domicile :  Téléphone Travail :

Téléphone mobile :

**Scolarité :**

Date d’entrée dans l’établissement :

Doublement : oui [ ]  non [ ]

**Année 2018/2019**

Classe **:**

Pour la section GA, classe européenne : oui [ ]  non [ ]

Régime :

Bourse :

Langue vivante 2 obligatoire pour les sections Ga et Spvl :

Italien [ ]  Espagnol [ ]

**Historique :**

**Année 2017/2018**

Nom de l’établissement :

Ville :  Département :

Provenance :

Formation :  Langue vivante 2 :

**N° de téléphone à appeler en priorité :**

 **Signature**

DIRECTION DE L’ENSEIGNEMENT SCOLAIRE

**Fiche d’Urgence à l’intention des parents\***

Nom de l’établissement : **LP Les Ferrages** Année scolaire : **2018/2019**

Nom : Prénom :

**Classe : Choisir** dans la liste **Date de naissance :**

N° de téléphone de l’élève :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

**N° et adresse du centre de sécurité sociale :**

**N° et adresse de l’assurance scolaire :**

En cas d’accident, l’établissement s’efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

N° de téléphone du domicile : ou

N° du travail responsable 1 : poste : portable :

N° du travail responsable 2 : poste : portable :

**Nom et n° de téléphone d’une personne susceptible de vous prévenir rapidement :**

En cas d’urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d’urgence vers l’hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l’hôpital qu’accompagné de sa famille.

**Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :**

(pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

**Observations** particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l’établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) :

**Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :**

* Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d’année scolaire.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l’intention du médecin scolaire ou de l’infirmière de l’établissement.

**Fiche Intendance**

Nom, Prénom **:**

**Classe : Choisir** dans la liste

Date de naissance :

Régime : Choisir dans la liste

Bourse : Choisir dans la liste

**Responsable légal 1 – responsable financier**

Nom :

Prénom :  Lien de parenté : Choisir dans la liste

Téléphone domicile :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Situation : Choisir dans la liste

Profession : Retraité cadre, prof intermédiaire

Adresse employeur :

N° de téléphone employeur :

**Responsable légal 2**

Nom :

Prénom :  Lien de parenté : Choisir dans la liste

Téléphone domicile :

Adresse :

Code postal : Ville :

Situation : Choisir dans la liste

Profession : Choisir dans la liste

Adresse employeur :

N° de téléphone employeur :

**Les élèves majeurs** peuvent recevoir directement leur bourse ou les remboursements de frais de stage sur leur compte bancaire. Dans ce cas, joindre le Rib de l’élève et cocher la case correspondante ci-dessous :

[ ] J’autorise mon fils (ma fille) majeur(e) à percevoir le paiement de sa bourse ou les remboursements de frais de stage, sur son compte bancaire personnel.

[ ] Je n’autorise pas mon fils (ma fille) majeur(e) à percevoir le paiement de sa bourse ou les remboursements de frais de stage, sur son compte bancaire personnel.

**Demi-pension**

Tarif de la demi-pension : **453.60 € pour l’année scolaire** (tarif susceptible d’être modifié en cours d’année par décision du conseil d’administration).

Le prix de la demi-pension est une somme **annuelle forfaitaire** payable par trimestre, dès réception de l’avis aux familles. Tout trimestre commencé est dû. L’inscription vaut pour l’année scolaire.

Toute modification doit faire l’objet d’une demande écrite adressée au chef d’établissement, au plus tard, quinze jours avant le début du nouveau trimestre.

**Pour les nouveaux inscrits** ou en cas de perte, vol ou détérioration, achat de la carte self : **4,50 €** (paiement par chèque uniquement).

[ ] Je déclare avoir lu et adhérer aux conditions ci-dessus énoncées.

**Signature de l’élève Signature du représentant légal,**

 (Y compris pour les élèves externes)