

# DOSSIER d'INSCRIPTION

## Année scolaire 2019 / 2020

1  
PHOTO  
à  
AGRAFER

Route de Saint Denis – BP 40029 - 80201 PERONNE Cedex – Tél. : 03.22.73.35.00 / Fax Pôle Elèves : 03.22.73.35.04

Madame, Monsieur,

Afin d'enregistrer l'inscription vous voudrez bien vous présenter au secrétariat du lycée aux dates et heures indiquées ci-dessous, **munis de ce dossier complété et de toutes les pièces demandées.**

### TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE

<b>NOM et Prénoms</b>	
<b>Etablissement   Classe en 2018-2019</b>	
<b>Affectation 2019 – 2020</b>	BTS Gestion des Transports et Logistique Associée 1 <sup>ère</sup> année – <b>BTSGTLA 1</b>
<b>DOSSIER A RAPPORTER LE</b>	09 juillet 2019 09h00-11h30 14H00 -17H00

### PIECES A FOURNIR

Cle

1 <u>photo d'identité</u> récente à agraffer ci-dessus (Inscrire au dos Nom, prénom)	
1 photocopie du relevé de notes du baccalauréat ou une copie du diplôme	
1 copie du livret de famille	
Pour les étudiants mineurs, si les parents sont divorcés ou séparés, une photocopie de la partie du jugement définissant l'autorité parentale	
La copie de l'attestation de participation à la Journée Défense et Citoyenneté	
La copie de la carte d'identité ou du passeport et pour les étudiants étrangers la copie du titre de séjour	

Pour les étudiants DEMI-PENSIONNAIRES, un chèque de 60 €, à l'ordre de M. l'Agent comptable de la cité scolaire de Péronne ou la demande de prélèvement automatique « mandat de prélèvement SEPA ».	
Pour les étudiants INTERNES, ( <i>sous réserve de place disponible</i> ) un chèque de 50 € à l'ordre de M. l'Agent comptable de la cité scolaire de Péronne, à titre de caution pour les éventuelles dégradations de l'internat. Ce chèque sera encaissé et la somme sera remboursée à la fin de la présence à l'internat	
La fiche de renseignements destinée à l'infirmerie (sous enveloppe cachetée) sur laquelle vous agraferez <u>une 2<sup>ème</sup> photo</u> et à laquelle vous joindrez une photocopie des certificats de vaccination	
<u>Une 3<sup>ème</sup> photo</u> destinée à la carte d'étudiant.	
La fiche Intendance	

Les étudiants inscrits comme internes sont constatés par période entière.  
Aucun changement ne peut intervenir en cours de période.  
Toute modification de qualité doit être demandée par écrit 15 jours avant la fin de la période en cours

Le Proviseur

A.PRUDHOMME



## AUTRES PERSONNES A CONTACTER

Indiquer ci-dessous les coordonnées d'autres personnes à prévenir en cas d'urgence (famille ou amis)

NOM et Prénom	Code (1)	Téléphone Personnel	Téléphone Employeur

(1) (3 : Tuteur, 4 : Autre membre famille, 5 : DDASS, 6 : Autre cas)

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Etudiant Majeur ou Emancipé :  oui  non E-mail : \_\_\_\_\_

Adresse élève si différente de celle du Responsable Principal : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone Portable de l'étudiant : \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_\_ Centre : \_\_\_\_\_

Etudiant Orphelin :  de Père  de Mère  de Père et Mère  Etudiant Pupille de la Nation :

## Frères et sœurs scolarisés

Prénom	Nom de l'Etablissement	Ville	Classe	Régime	Année de naissance

## Acceptation du Règlement Intérieur

Nous acceptons le règlement intérieur de l'établissement joint à ce dossier ou consultable sur le site internet du lycée Pierre Mendès France,

Date :

Signature de l'étudiant

Signatures :

du Père

de la Mère

ou du Responsable légal

La loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux données nominatives portées dans ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

## FICHE INTENDANCE

### ELEVE

NOM..... PRENOM.....  
 Date de naissance \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Classe.....  
 Représentant légal financier NOM Prénom.....  
 Adresse .....  
 Code Postal..... Commune.....  
 Téléphone fixe.....Portable.....Adresse mail.....  
*Coordonnées du représentant légal financier : (uniquement en cas de placement judiciaire ou autre.)*

NOM ..... PRENOM.....  
 Adresse .....  
 Code Postal..... Commune.....  
 Téléphone fixe.....Portable.....Adresse mail.....

**Joindre impérativement un relevé d'identité bancaire**  
*pour les remboursements : solde restauration, stages, bourses.....*

### Inscription au service d'hébergement

**INTERNE \***                       **DEMI PENSIONNAIRE**                       **EXTERNE**

\* A noter qu'aucun changement n'est possible en cours de trimestre. Le changement de qualité peut être demandé en décembre et en avril par courrier pour effet au 1<sup>er</sup> janvier ou 1<sup>er</sup> mai.

**Je règle par chèque bancaire ou en espèces**

Le compte restauration doit être approvisionné avant le passage en restauration pour les DP et les externes.

**Je demande à régler par prélèvement bancaire mensuel (mandat de prélèvement à compléter joindre un RIB)**

Le prélèvement peut être arrêté à votre demande par simple courrier au service Intendance.

Attention : Le rejet de 2 prélèvements entraînera l'annulation de ce mode de règlement.

**FRERES ET SCEURS scolarisés en établissement scolaire : COLLEGE ou LYCEE**

Nom Prénom (frère ou sœur)	Établissement	Classe	Régime : DP, Int ou Ext

Date

Signature du Représentant légal financier

# FICHE INFIRMERIE

(A remettre sous enveloppe cachetée à l'attention de l'infirmier(e) scolaire)

photo

NOM de l'élève : .....

PRENOMS de l'élève : .....date de naissance .....

Téléphone portable de l'élève : .....

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. Si l'élève est malade sans caractère d'urgence, le responsable légal (ou une personne désignée par celui-ci) doit venir le chercher à l'infirmerie et signer le registre de sortie.

ELEVE MAJEUR : Vos parents seront prévenus en cas de situation grave et/ou urgente, sauf avis contraire de votre part.

**Pour vous contacter :**

N° de téléphone	Père	Mère
domicile		
professionnel		
portable		

**Documents à joindre à cette fiche :**

- Une photocopie des vaccinations
- Une photocopie de l'attestation de carte vitale et de l'attestation de la mutuelle/CMU

**Remarque :** Nous vous rappelons que les élèves ne doivent en aucun cas avoir un médicament sur eux. Tout traitement doit être déposé à l'infirmerie avec l'ORDONNANCE.

## Renseignements médicaux confidentiels :

Cette partie n'est pas obligatoire. Il en va cependant de votre intérêt et de celui de votre enfant qu'elle soit parfaitement renseignée si votre enfant est :

Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament pendant le temps scolaire

Susceptible de prendre un traitement d'urgence

Atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire :

Si vous le souhaitez, vous pouvez contacter le service de santé de votre établissement afin d'établir, si nécessaire, un projet personnalisé de scolarité ou un projet d'accueil individualisé.

Maladie dont souffre l'enfant : .....

Traitement : .....

Médecin prescripteur : .....

Médecin traitant : .....

Adresse : .....

Observations complémentaires (dyslexie, autres,...) : .....

Opérations subies (nature & date) : .....

Est-il allergique à certains médicaments ?                      OUI                      NON

Lesquels ?

.....

Je soussigné(e)....., responsable légal de l'élève.....déclare avoir pris connaissance de cette fiche et autorise le transfert du dossier médical de mon enfant au médecin scolaire de l'établissement :

Date :

Signature



## CANDIDATURE A UNE PLACE EN RESIDENCE LYCEENNE

### RENSEIGNEMENTS ELEVE

NOM..... PRENOM..... Classe 2019/2020 :.....

Lieu de résidence habituel de l'élève :

Chez le père et la mère

Chez le père

Chez la mère

Garde alternée

Résidence lycéenne

Si disponible, souhaitez-vous un ordinateur dans votre chambre ?\*

Oui  Non

(\*uniquement pour les lycéens)

### RENSEIGNEMENTS RESPONSABLES LEGAUX

Nom-prénom du père :

Profession :

Adresse :

Ville :

Tél :

Nom-Prénom de la mère :

Profession :

Adresse :

Ville :

Tél :

INDIQUEZ CI-DESSOUS LES ELEMENTS QUI MOTIVENT LA DEMANDE D'INTERNAT :

Date :

Nom-Prénom du demandeur :

Signature :

-----  
*Partie réservée à l'administration*

Demande acceptée à compter du

Demande refusée

Motif :

Le Proviseur

**TOUTE INSCRIPTION AU LYCEE DES METIERS VAUT CONNAISSANCE ET  
ACCEPTATION SANS RESERVE DU REGLEMENT INTERIEUR Y COMPRIS POUR  
LES ELEVES MAJEURS**

**ACCUSE DE RECEPTION DU REGLEMENT INTERIEUR DE L'ETABLISSEMENT consultable  
sur le site internet du lycée et sur l'ENT-LEO**

Nom et prénom de l'élève.....

Classe 2019/2020.....

Date :

Signature de l'élève

Signature des parents