

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 2023-2024</b>	
<b>Affectation 2024 – 2025</b>	BTS Gestion des Transports et Logistique Associée 1 <sup>ère</sup> année – <b>BTSGLA 1</b>
<b>DOSSIER A DEPOSER AVANT LE 10 JUILLET 2024</b>	

<b>PIECES A FOURNIR</b>		<b>Cte</b>
1 <b>photo d'identité</b> récente à agrafier ci-dessus (Inscrire au dos Nom, prénom)		
1 photocopie du relevé de notes du baccalauréat ou une copie du diplôme		
Copie des 3 derniers bulletins		
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 ayant un diplôme délivré à l'étranger : pour l'inscription à l'examen en 2 <sup>ème</sup> année une attestation de comparabilité établie par l'ENIC NARIC sera demandée.		

Pour les étudiants DEMI-PENSIONNAIRES, <u>un chèque de 60 €</u> , 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 désirant une place en résidence lycéenne : La demande jointe au dossier	
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

D. SZCZEPANIAK

PROTECTION DES DONNEES

Les informations personnelles collectées à l'occasion du dossier d'inscription seront utilisées pour les traitements de données à caractère personnel de l'établissement notamment pour :

- La gestion administrative et pédagogique de l'élève
- La gestion de la restauration
- La gestion de la vie scolaire
- Le contrôle des accès
- L'espace numérique de travail

D'autres traitements de données à caractère personnel sont susceptibles d'être mis en œuvre par l'établissement et feront l'objet d'une information ultérieure par le chef d'établissement.

Conformément aux dispositions issues du règlement européen à la protection des données à caractère personnel et à la nouvelle loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification, de limitation et d'effacement aux données. Pour exercer ces droits et pour toute question relative aux traitements des données de votre enfant (si l'élève est mineur), vous pouvez contacter la déléguée académique à la protection des données par voie électronique : [dpd@ac-lille.fr](mailto:dpd@ac-lille.fr)

Si vous estimez, après avoir contacté le chef d'établissement ou la déléguée académique à la protection des données que vos droits à la protection des données personnelles ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, 3 place de Fontenoy, TSA80715, 75334 PARIS CEDEX 07 ou sur <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>

L'établissement reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Bien cordialement,

Le Chef d'Etablissement



D. SZCZEPANIAK



IDENTITE DE L'ETUDIANT

Nom de famille : ..... Sexe : F  M   
Prénom 1 : ..... Prénom 2 : ..... Prénom 3 : .....  
Né(e) le : ...../...../..... Commune de naissance : ..... Département de naissance : .....  
Pays de naissance : ..... Nationalité : .....  
@Adresse mail de l'élève : ..... Mobile de l'élève : .....  
Qualité : Externe  DP  Interne   
 L'étudiant habite chez :  
.....  
 Possède sa propre adresse : Rue : .....  
.....  
Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....

ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE PENDANT L'ANNEE SCOLAIRE 2023-2024

NOM .....  
ADRESSE : .....  
VILLE : ..... Département : .....  
FORMATION SUIVIE : .....  
LVA : ..... LVB : .....

REPRESENTANT LEGAL

Lien avec l'élève\* : ..... Civilité : Mme  M.   
Nom de famille : ..... Prénom : .....  
Profession : .....  
Adresse : Rue .....  
Code postal : ..... Commune : ..... Pays.....

Adresse mail : .....  
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves :   
Téléphone domicile : ..... Travail : .....  
Mobile : ..... J'accepte de recevoir des SMS :

Le représentant légal détient l'autorité parentale sur l'élève mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'élève.

\*Le lien avec l'élève est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent).

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date : ...../...../.....

Signature Etudiant :

Signature du Représentant légal si l'étudiant est mineur :

**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

Nom et prénom de l'élève.....

Classe 2024/2025.....

Date :

Signature de l'étudiant

Signature du responsable  
légal si étudiant mineur

## ELEVE

NOM : ..... PRENOM : .....

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_ N° de téléphone : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Classe : .....

Mail (Obligatoire) : .....

## REPRESENTANT LEGAL FINANCIER

NOM : ..... PRENOM : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

N° de téléphone : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Mail (Obligatoire) : .....

En cas de placement judiciaire cocher la case

**Joindre impérativement un RIB, Relevé d'Identité Bancaire**

**Indiquer le nom prénom et classe de votre enfant sur le devant du RIB**

REGIME :       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)

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.

Prélèvement effectué le 10 de chaque mois

Date : ..... Signature du représentant légal financier

Coller le RIB



# FICHE INFIRMERIE 2024/2025

Photo

A remettre sous enveloppe cachetée à l'attention de l'infirmière

Joindre une photocopie des pages de vaccinations du Carnet de Santé, de l'attestation de carte vitale et de l'attestation de la mutuelle/CMU.

## L'ELEVE :

NOM..... Prénom :.....  
Classe en 2024/2025 : ..... Date de naissance :.....  
Etablissement d'origine :.....

## RESPONSABLES LEGAUX :

• NOM :..... Prénom :.....  Père  Mère Autre :.....  
Portable :..... Tel Dom. :..... Tél Trav :.....  
• NOM :..... Prénom :.....  Père  Mère Autre :.....  
Portable :..... Tel Dom. :..... Tél Trav :.....

### **Autre(s) personnes(s) à contacter en cas d'urgence :**

NOM :..... PRENOM :..... Tél :.....

**SANTE :** cette partie n'est pas obligatoire. Il en va cependant de votre intérêt et de celui de votre enfant qu'elle soit renseignée.

Médecin traitant : ..... Tél :.....

Date du dernier vaccin DTP : ..... Interventions chirurgicales :.....

Existe-t-il un déficit ?  Auditif  Visuel  Moteur

Allergies  alimentaires :.....  autres :.....

L'élève est-il ?  Diabétique  Asthmatique  Epileptique  autre :.....

L'élève a-t-il des médicaments à prendre sur le temps scolaire :.....

Votre enfant bénéficie-t-il d'un suivi  psychologique  orthophonique  autre :.....

Votre enfant a-t-il déjà bénéficié d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)\*?.....

(\*): Pour toute demande de PAI, PAP, renouvellement ou toute information qui semble nécessaire, veuillez contacter l'infirmière du lycée à l'adresse courriel : [virginie.callewaert@ac-amiens.fr](mailto:virginie.callewaert@ac-amiens.fr) ou par téléphone.

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade, sera orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le plus adapté après l'avis du 15. La famille sera avertie immédiatement par l'infirmière ou la vie scolaire. 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 au sein de l'établissement.

Date : .....

Signature du responsable légal :

**Candidature à une place en Résidence Lycéenne 2024/2025**

1<sup>er</sup> Demande       Demande de Renouvellement

**RENSEIGNEMENT ELEVES :**

Nom.....Prénom.....Classe.....

**Lieu de résidence Habituel de l'élève**

- Chez les Parents
- Chez le Père
- Chez la Mère
- Garde Alternée

**Résidence Lycéenne**

Si disponible, souhaitez-vous un ordinateur\* ? **OUI** **NON**  
\*Réservé aux lycéens

**RENSEIGNEMENT RESPONSABLES LEGAUX :**

Nom-Prénom du Père :..... Profession : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tel : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Nom-Prénom de la Mère:..... Profession : .....

Adresse : .....

Ville : .....

Tel : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

**Indiquer ci-dessous les éléments qui motivent la demande d'internat :**

Date :

Nom-Prénom du demandeur :

SIGNATURE :

**Candidature à une place en Résidence Lycéenne 2024/2025**

Partie réservée à l'administration

Date :

Nom.....Prénom.....Classe.....

Demande acceptée à compter du

Demande sur Liste d'attente

Demande refusée :

➤ Motif :

**Le Proviseur**