

ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

FICHE DE RENSEIGNEMENTS-**Réinscriptions**

INFORMATION SUR L'ELEVE :

- 1^{ère} BAC PRO spécialité : 1^{er} CAP spécialité :
- 2^{ème} BAC PRO spécialité : BTS 2 spécialité :
- Nom de l'élève :
- Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :
- Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :
- Numéro de département (999 si étranger) :
- Nationalité : Sexe : M F
- Régime : Demi-pensionnaire Externe Interne
- Nombre de frères et sœurs dans l'établissement : ... Nombre de frère et sœurs scolarisés :
- Nombre d'enfant total à charge :

Redoublant(e) : oui non

INFORMATION SUR LE RESPONSABLE PRINCIPAL :

(Personne qui fait la demande de bourse) :

- Père Mère Tuteur Autre membre de la famille

Nom du responsable légal :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Email OBLIGATOIRE :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Profession : Tél pro :

IMPORTANT- INFORMATION COMPLEMENTAIRE

Nom et Prénom de la personne qui paiera la cantine et /ou l'internat :

.....

Email OBLIGATOIRE :

INFORMATION SUR L'AUTRE RESPONSABLE :

- Père Mère Tuteur Autre membre de la famille

Nom du responsable :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Email OBLIGATOIRE :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Profession : Tél pro :

SI L'ENFANT EST EN FAMILLE D'ACCUEIL OU STRUCTURE

Responsable de la structure

Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Email OBLIGATOIRE :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Profession : Tél pro :

Nom du service :

Nom de l'éducateur :

Prénom : Tél pro :

Adresse :

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Identités et numéros de téléphone de personnes susceptibles de vous prévenir en cas d'urgence

Nom : Tél :

Nom : Tél :

OBSERVATIONS PARTICULIERES POUR FACILITER LA PRISE EN CHARGE

OUI NON

Votre enfant a-t-il un diagnostic ou une suspicion de Dys ou Multi-Dys ?		
Votre enfant a-t-il été suivi par un orthophoniste ?		
Votre enfant a-t-il été suivi par un psychologue ?		
Votre enfant a-t- un handicap ?		
Votre enfant relève-t-il de la MDPH ?		
Votre enfant relève-t-il du dispositif ULIS ?		
Votre enfant bénéficie-t-il d'accompagnant (AESH) ?		
Votre enfant a-t-il bénéficié d'un aménagement pour les examens ?		

À partir de la rentrée, nous vous encourageons à prendre contact avec Mme AIGUADEL-JALEME, Provisseure Adjointe responsable du suivi des élèves à besoins éducatifs particuliers (EBEP).

Date : / /

Date :

ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE

Si vous avez la charge de l'enfant que vous inscrivez (nourriture, logement, habillement), nous pouvons étudier si vous avez **droit à une bourse pour son année scolaire**. Pour cela, il vous suffit de remplir ou modifier les **informations ci-dessous, pour vous-même et pour votre concubin(e), si vous êtes dans cette situation**.

Ces informations sont indispensables pour nous permettre de récupérer automatiquement vos données fiscales.

De cette manière, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée.

Vous obtiendrez une réponse au cours du premier trimestre de l'année scolaire.

J'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse et je complète les informations ci-dessous

Vous-même :

Nom de famille* (1) :

Nom d'usage (2) :

Prénom 1* (3) : Prénom 2 :

Prénom 3 :

Date de naissance* : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Pays de naissance* :

..... Département de naissance* (4) : _ _ _

Commune de naissance* (4) :

Votre concubin(e) :

Vous êtes en concubinage si vous vivez en couple sous le même toit, sans être marié ou pacsé (dans ce cas vous payez vos impôts séparément). L'accord de votre concubin(e) est indispensable pour cette démarche

Civilité* : Mme M. Nom de famille* (1) :

Nom d'usage (2) :

Prénom 1* (3) : Prénom 2 :

Prénom 3 : Date de naissance* : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Pays de naissance* :

Département de naissance* (4) : _ _ _ Commune de naissance* (4) :

.....

Signature du père :

Signature de la mère :

Signature autre responsable :

REINSCRIPTION 2024-2025
LISTE DES PIÈCES A FOURNIR ET DOCUMENTS A COMPLETER ET A RENDRE

- 1 photocopie de la pièce d'identité ou titre de séjour
- 1 photocopie de l'attestation de recensement ou certificat de participation de la journée d'appel (JAPD) pour les + de 16ans
- 4 photos d'identité récentes et identiques
- 1 photocopie d'un justificatif de domicile (quittance de loyer, EDF, Eau)
- 1 photocopie du carnet de vaccination
- 1 photocopie du livret de famille dans son intégralité ou extrait de naissance (élève, parents, Fratries)
- 1 photocopie de la carte vitale
- 1 photocopie de l'attestation d'assurance 2024-2025 **OBLIGATOIRE**
- 1 photocopie de la pièce d'identité du représentant légal
- Si l'élève est mineur : 1 RIB parent relevé d'identité bancaire ou postal (UNIQUEMENT en format imprimé ou du chéquier).



Les formats ticket du distributeur ne seront pas acceptés

- Si l'élève est majeur : 1 RIB relevé d'identité bancaire ou postal (UNIQUEMENT en format imprimé ou du chéquier).



Les formats ticket du distributeur ne seront pas acceptés

Contributions

- 10€ d'adhésion MDL (Maison des lycéens)
- 10€ d'adhésion UNSS

Documents à remplir obligatoirement à la maison et à rendre au lycée le jour de la remise des pièces :

- La Fiche de renseignements
- La Fiche Questions Santé
- La Fiche d'accueil Assistante Sociale
- Le document de gratification de PFMP complété (uniquement pour les élèves de CAP et BAC PRO)

FICHE D'ACCUEIL A DESTINATION DE L'ASSISTANTE SOCIALE

2024-2025

L'assistante sociale est soumise au secret professionnel.

ELEVE

Nom-Prénom :

Date et lieu de naissance :

L'an dernier, votre enfant était scolarisé au collège :

A-t-il eu des problèmes scolaires oui non **d'absence** oui non **de comportement** oui non

Est-il passé en conseil **de discipline** oui non

Votre enfant a-t-il été **victime de Harcèlement** oui non

Fume-t-il des **cigarettes** oui non **des joints** oui non

A-t-il une affaire judiciaire en cours oui non

Votre enfant a-t-il :

1-une activité **sportive** oui Précisez..... non

2- une activité **culturelle** oui Précisez..... non

3-une activité **religieuse** oui non

4-des **animaux** oui Précisez..... non

Votre enfant est-il dans un groupe de **carnaval** oui non

Le midi, votre enfant **mangera** : à la restauration du lycée à la maison autre.....

Votre enfant **se rendra au lycée** : à pieds en voiture en transport d'élèves en transport en commun

Votre enfant est-il **suivi par un spécialiste** : non oui, par : éducateur psychologue orthophoniste

médecin CMP SESSAD Autres.....

Votre enfant a-t-il un **problème de santé** : non oui

PARENTS

Vous êtes : marié (e) pacsé (e) veuf (ve) divorcé (e) célibataire

NOM	PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE	EMPLOI

Vos enfants :

NOM	PRENOM	DATE NAISSANCE	CLASSE	ETABLISSEMENT

Vous habitez dans : une maison un appartement autre :

Rencontrez-vous des **difficultés** : familiales financières d'éducation de l'enfant autre.....

Souhaitez-vous un **rendez-vous avec** : l'assistante sociale l'infirmière le PsyEN



FICHE QUESTIONS SANTE A DESTINATION DE L'INFIRMIERE

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

CLASSE :

NOM	
Prénom	
Date de Naissance	
Établissement d'origine	
Commune de résidence	
N° de téléphone perso	
N° de téléphone des parents	

Votre enfant a-t-il un problème de santé ayant une incidence sur sa vie scolaire, familiale ou personnelle ? OUI NON

- Si OUI, lequel ?

maladie neurologique	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
maladie respiratoire ou allergique	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
maladie cardiaque	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
est-il drépanocytaire ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
est-il sujet aux hémorragies ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
a t'il un diabète ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
a-t-il des troubles psychiques, mentaux	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
autre maladie importante ?			

- Suit-il un traitement ? OUI NON
 Si OUI, nom du médicament
- Y'a-t-il des précautions particulières à prendre ? OUI NON

L'an dernier, votre enfant bénéficiait-il d'un :



SANTÉ (Élève malade)



TROUBLES DES APPRENTISSAGES
 Elève « Dys » nécessitant des adaptations
 et aménagements pédagogiques



SITUATION DE HANDICAP
 reconnu par le MDPH