

Inscription 2025-2026

3EME PREPA METIERS

LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

- La notification d'affectation à récupérer dans l'établissement d'origine
- Le certificat de fin de scolarité (EXEAT) à récupérer dans l'établissement d'origine
- 1 photocopie de la pièce d'identité de l'élève ou titre de séjour
- 1 photocopie du livret de famille **dans son intégralité** ou extrait de naissance (élève, parents, Fratries)
- 1 photocopie de la carte vitale
- 1 photocopie d'un justificatif de domicile (quittance de loyer, EDF, Eau)
- 1 photocopie du carnet de vaccination
- 4 photos d'identité récentes et identiques
- 1 photocopie des 3 bulletins de notes 2024-2025
- 1 photocopie de l'attestation d'assurance 2025-2026
- 1 photocopie de l'attestation de sécurité routière (ASSR)
- 7.50€ pour le badge

Contributions

- 10€ d'adhésion MDL (Maison des lycéens)
- 10€ d'adhésion UNSS
- **Documents à remplir obligatoirement chez soi et rendre le jour de l'inscription**
 - La fiche de renseignement obligatoirement renseignée et signée
 - La fiche de gestion **obligatoirement renseignée et le RIB collé à l'emplacement prévu.**
 - La fiche d'urgence
 - La fiche question santé
 - La fiche d'accueil (Assistante sociale)
 - La fiche d'inscription à l'UNSS

FICHE GESTION
2025-2026

Nom et Prénom de l'élève : _____

Niveau en 2025 – 2026 : 3^{ème} PREPA METIERS 2nde Bac Pro 1^{ère} Bac Pro Tale Bac Pro

1^{ère} année CAP Tale CAP

RESPONSABLE FINANCIER DE L'ÉLÈVE (Parent qui effectue la demande de bourse, qui paie les frais scolaires et qui perçoit les aides, ...):

Nom et Prénom : _____

Adresse mail : _____

Téléphone portable : _____

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB) au nom du RESPONSABLE FINANCIER UNIQUEMENT

ATTENTION : NOM et PRÉNOM du RIB identiques à ceux inscrits sur la fiche d'inscription sinon veuillez joindre un justificatif (pièce d'identité, acte de mariage, etc...)

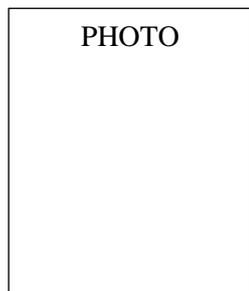
RIB DU PARENT A COLLER ICI – (pas d'agrafe ni de scotch)

Je déclare sur l'honneur que les informations ci-dessus sont exactes

Signature du responsable financier

FICHE D'URGENCE-Année scolaire 2025-2026

Identité de l'élève



Nom

Prénom :

Classe à la rentrée (préciser la spécialité) :

Date de naissance :

Externe	
Demi-Pensionnaire	
Interne	

Nom et Prénom du frère, de la sœur ou d'un autre parent scolarisé au Lycée JUMINER :

.....

Responsable légal 1	Responsable légal 2	Autre personne à contacter (précisez le lien avec l'élève)
NOM		
PRENOM		
ADRESSE		
CODE POSTAL		
VILLE		


 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 les numéros de téléphone suivants :

 Domicile		
 Travail		
 Portable		

Informations complémentaires

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence (SDIS), 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 obligatoirement de sa famille.**

Date du dernier rappel antitétanique :
 (pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions à prendre...) :

.....

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :

TRES SIGNALE

Votre enfant est-il affecté par une maladie qui a un impact sur sa scolarité ? Oui Non

Si oui, remplir correctement « la fiche de renseignements médicaux confidentiels » et la remettre sous enveloppe fermée à l'attention du médecin ou de l'infirmière du lycée.

SIGNATURE DU RESPONSABLE :



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

FICHE D'ACCUEIL A DESTINATION DE L'ASSISTANTE SOCIALE

2025-2026

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

ACTIVITES PROPOSEES POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2025-2026



UNSS
UNION NATIONALE
DU SPORT SCOLAIRE

- BASKET BALL
- FOOTBALL
- MUSCULATION
- TENNIS DE TABLE

AUTORISATION PARENTALE

GUADELOUPE

**Association sportive
du lycée Bertène Juminer**

Président : Mme CHANLOT

Trésorier : Mme CASY

Secrétaire : Mr BLUTEAU

Je soussigné

Parent, responsable légale de l'élève

Né(e) le :

Scolarisé (e) en classe de :

L'autorise à participer aux activités de l'Association Sportive du Lycée, aux entraînements, aux compétitions et aux différentes sorties organisées par celle-ci. (1)

Oui Non

J'autorise les prises de vue et leurs publications sur le site de l'Association et de l'UNSS. (1)

Oui Non

J'autorise toute intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité. (1)

Oui Non

Lycée Professionnel

Bertène JUMINER

Blachon

97129 Lamentin

05 90 25 44 42

ce.9710090w@ac-guadeloupe.fr

Tél. responsable légal :

Tél. élève :

Mail élève :

Fait à :

Le :

Signature :

(1) Rayer la mention inutile

