

# DOSSIER D'INSCRIPTION

Année scolaire 2019 - 2020

## INSCRIPTION EN CLASSE DE BTSA ACSE Analyse Conduite et Stratégie de l'Entreprise Agricole

EXTERNE

DEMI PENSIONNAIRE

INTERNE

### IDENTIFICATION DE L'ETUDIANT

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Autres prénoms (dans l'ordre de l'état civil) \_\_\_\_\_

Sexe : M / F Nationalité \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / à \_\_\_\_\_ (Arrondissement) \_\_\_\_\_ Département \_\_\_\_\_

N° Tel Portable \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

Numéro INE : ..... (sur convocation examens)

### FICHE PARENTS

**RESPONSABLE LEGAL** : Père – Mère – Tuteur – Autre (rayer les mentions inutiles)

**Situation Familiale des Parents :**

Mariés     Veuf (ve)     Divorcés     Célibataires     Concubins/PACSés

#### ADRESSE PARENTS

**Père** Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_

Tél. portable \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_ Employeur \_\_\_\_\_ Tél. travail \_\_\_\_\_

**Mère** Nom Usuel \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

(Si différente du père) \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Tél. portable \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_ Employeur \_\_\_\_\_ Tél. travail \_\_\_\_\_

Adresse mail d'un des parents : \_\_\_\_\_

→ En cas de séparation : l'étudiant réside habituellement chez sa mère – son père (rayer la mention inutile) ou autre à préciser \_\_\_\_\_

→ Autorité parentale conjointe : OUI  NON   
(parents divorcés ou séparés)

→ Envoi des courriers administratifs à : la mère  au père

→ Transports utilisés par l'étudiant pour se rendre au lycée :

Voiture  Train  Bus

### CLASSE DEMANDEE

CLASSE : \_\_\_\_\_

Redoublant : OUI / NON

LV1 : \_\_\_\_\_

OPTIONS :

FOOTBALL

EQUITATION : Opt° Loisirs  Section Sportive

Module de sensibilisation «Ostéopathie équine»

### ETABLISSEMENT ANTERIEUR

**Année scolaire 2019-2020 :**

Nom et adresse \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_ PRIVE  PUBLIC

Ministère de tutelle : Education Nationale  Ministère de l'Agriculture

Classe \_\_\_\_\_

Option \_\_\_\_\_ Spécialisation \_\_\_\_\_

Diplôme \_\_\_\_\_ Obtenu en : \_\_\_\_\_ Mention : \_\_\_\_\_

### BOURSE

Bénéficiez-vous d'une bourse en 2018 : OUI / NON

Avez-vous fait une demande pour 2019/2020 : OUI / NON  
(Rappel : les démarches sont à effectuer sur le site internet du CNOUS – www.cnous.fr)

- **Seriez vous intéressé(e) pour encadrer des lycéens** : OUI / NON  
Si oui, nous adresser une lettre de motivation

## LISTE DES PIÈCES A joindre obligatoirement à ce dossier d'inscription

- bulletins scolaires de l'année en cours
- 2 photocopies du livret de famille complet (dont 1 copie pour la MSA) - **Obligatoire**
- photocopie extrait du jugement de divorce ou séparation qui établit l'autorité parentale
- copie de l'attestation d'affiliation de Sécurité Sociale pour les élèves de + 16 ans,
- copie Carte d'identité en cours de validité recto/verso
- copie JAPD (attestation recensement ou journée d'appel)
- la fiche service médical (*ci-jointe*),
- 1 certificat médical d'aptitude à vivre en collectivité et d'aptitude à la pratique de l'éducation physique et sportive (*ci-jointe*)
- la décharge de transport (*ci-jointe*),
- l'autorisation Droit à l'image (*ci-jointe*),
- Fiche pour l'élève majeur (*ci-jointe*),
- 10 timbres autocollants (*au tarif en vigueur*),

### **Frais d'Inscription :**

- les frais de dossier de 45 €
- l'acompte de 200 € déduit des frais de scolarité à la fin de l'année scolaire  
*Ces montants restent acquis à l'établissement en cas de désistement et/ou de départ anticipé*

*Paiement reçu le :*

**Tout dossier non accompagné du chèque de 245 € ne sera pas pris en compte**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature des parents :

## IMPORTANT

- **L'inscription n'est définitive qu'après réception de l'obtention du BAC (nous adresser le relevé des notes obtenues dès que vous le recevez)**
- **Compte tenu d'un effectif que nous ne pourrions dépasser, l'inscription doit être confirmée au plus tôt, soit avant le 19 Juillet. Surtout pour les internes, le nombre de place est limité.**

**Les renseignements pratiques concernant la rentrée et les fournitures seront envoyés au mois de Juillet ou téléchargeable sur le site: [www.fontlongue.fr](http://www.fontlongue.fr) en juillet**

Les informations recueillies par le LEAP FONTLONGUE font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer la gestion administrative et pédagogique des élèves, à établir des statistiques par le Ministère. Les maires des communes de résidence des élèves, les conseillers d'information et d'orientation, les agents habilités des collectivités locales organismes de sécurité sociale, les caisses d'allocations familiales, la direction Diocésaine sont également destinataires d'informations nécessaires à l'accomplissement de leurs missions. Conformément à la loi « Informatique et Libertés », vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Chef d'établissement.

**SERVICE MEDICAL**  
**IMPORTANT – A remplir obligatoirement**

M. - Mme \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. Travail : \_\_\_\_\_

Tél. portable : \_\_\_\_\_ Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

Parents, Tuteur Légal, Responsable **(1)**

de l'Elève \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

**En cas d'impossibilité à joindre la personne ci-dessus Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible d'être prévenue :**

M. - Mme \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. Travail : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_

Il est rappelé aux familles :

En cas d'urgence, un élève est orienté et transporté par les services de secours d'urgence (pompiers, Samu) vers l'hôpital. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

\* Médecin traitant \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

\* **En cas d'urgence**, j'autorise la Directrice à prendre toutes dispositions nécessaires : OUI - NON **(1)**  
y compris l'hospitalisation

\* **Sinon restrictions éventuelles :**

LU et APPROUVE, DONNE SON ACCORD

Date et Signature

Observations particulières que vous jugerez utiles à la connaissance:

- Maladies :

- Allergies :

- Contre indication :

**(1) Barrer les mentions inutiles.**

## DECHARGE DE TRANSPORT

Je soussigné (e) :

Madame, Monsieur **(1)** \_\_\_\_\_

Responsable de l'Elève \_\_\_\_\_

en classe de \_\_\_\_\_

autorise Monsieur le Directeur du LEAP Fontlongue à faire transporter

mon fils **(1)**

ma fille **(1)**

dans le moyen de transport mis en place par le LEAP Fontlongue en cas de déplacements ponctuels, sorties pédagogiques, voyages d'études....., durant toute l'année scolaire 2018-2019

Le \_\_\_\_\_

Signature

**(1) Rayer la mention inutile**

**ATTESTATION**  
**DROIT A L'IMAGE ET AU SON**  
Valable pour une durée de 10 ans

Dans le cadre du droit à l'image (photo, vidéo, doc sonore,) veuillez remplir l'autorisation suivante :

**Pour l'élève Mineur**

M. ou Mme \_\_\_\_\_ Parent de l'élève \_\_\_\_\_  
Classe de \_\_\_\_\_

Autorise le LEAP FONTLONGUE à utiliser des photographies, vidéos et documents sonores sur lesquelles il(elle) est présent(e) pour la réalisation de plaquettes, site Internet ou tout autre document à caractère publicitaire. Et m'engage à ne percevoir aucune indemnité, ou en demander, pour leur utilisation sur lesquelles il(elle) est présent(e).

N'autorise pas le LEAP FONTLONGUE à utiliser des photographies, vidéo et documents sonores sur lesquelles il(elle) est présent(e) pour la réalisation de plaquettes, site Internet ou tout autre document à caractère publicitaire.

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal

**Pour l'Elève Majeur**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Autorise le LEAP FONTLONGUE à utiliser des photographies, vidéo et documents sonores sur lesquelles je suis présent(e) pour la réalisation de plaquettes, site Internet ou tout autre document à caractère publicitaire. Et m'engage à ne percevoir aucune indemnité, ou en demander, pour leur utilisation sur lesquelles je suis présent(e).

N'autorise pas le LEAP FONTLONGUE à utiliser des photographies, vidéo et documents sonores sur lesquelles je suis présent(e) pour la réalisation de plaquettes, site Internet ou tout autre document à caractère publicitaire.

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature de l'élève Majeur

(Cachet du Praticien)

# CERTIFICAT DE VISITE MEDICALE

Je soussigné Dr.....certifie avoir examiné ce jour,  
M....., né(e) le .....et atteste qu'il(elle) est

Apte à la vie en collectivité

Apte à la pratique de toutes activités physiques et sportives

Apte à la pratique des seules activités physiques et sportives suivantes :

.....  
.....  
.....  
.....

Inapte à toutes pratiques physiques et sportives et ce pour une durée de

.....

Atteste également qu'il(elle) peut utiliser dans le cadre de sa scolarité, lors des stages et travaux pratiques dirigés des machines dites « Dangereuses » sous la surveillance d'un adulte et dans le respect de la réglementation d'utilisation des dites machines.

Pas de contre indication médical

Sous réserve suivante :

Fait à

le

Signature :