

DOSSIER D'INSCRIPTION

Année scolaire 2019 - 2020

INSCRIPTION EN CLASSE DE BTSA GEMEAU
Gestion et maîtrise de l'eau

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 PIECES 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 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) leet 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 :