

Dossier de Réinscription

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 Sécurité Sociale : _____

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 (obligatoire) : _____

→ En cas de séparation, l'élève 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'élève de son domicile au lycée :

Voiture Train Bus

CLASSE DEMANDEE

CLASSE : _____

Redoublant : OUI / NON

OPTIONS :

FOOTBALL

EQUITATION : Opt° Facultative Section Sportive

Module de sensibilisation «Ostéopathie équine»

BOURSE

Bénéficiez-vous d'une bourse en 2019 : OUI / NON

Désirez-vous faire une demande pour 2020/2021 : OUI / NON
(Rappel : les démarches sont à effectuer sur le site internet du CROUS – www.crous.fr)

Aménagements Adaptés

Avez-vous bénéficié en 2019-2020 d'Aménagements Adaptés (Problème de Santé – Trouble des Apprentissages Dys – Aménagement d'épreuves – AVS) : OUI / NON

LISTE DES PIECES A joindre obligatoirement à ce dossier

Obligatoire pour l'inscription aux examens :

- Copie recto-verso de la pièce d'identité en cours de validité
- Copie documents relatifs à la situation au regard des obligations militaires – Attestation de recensement ou certificat de participation à la journée d'appel (JADP) pour les élèves dès 16ans.

SI changement de situation familiale

- photocopie du livret de famille complet
- photocopie extrait du jugement de divorce ou séparation qui établit l'autorité parentale

- 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*)
- Photocopie de l'attestation d'affiliation à la Sécurité Sociale
- la fiche pour l'élève majeur (*ci-jointe*),

- la décharge de transport (*ci-jointe*),
- l'autorisation au Droit à l'image (*ci-jointe*),
- 5 timbres autocollants (*au tarif en vigueur*),
- 1 enveloppe timbrée portant l'adresse des parents :
→ de format 32,5 x 23 cm (format A4) timbrée à 3,88

Frais d'Inscription :

- acompte de 200 €

Cette somme sera déduite 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 200 € ne sera pas pris en compte

Fait à _____, le _____

Signature des parents

IMPORTANT :

- **DOSSIER A RENDRE POUR LE 30 JUIN**
- **L'élève est définitivement inscrit au reçu du dossier complet, du règlement de l'acompte et de l'accord du conseil de classe.**

Compte tenu d'un effectif que nous ne pourrions dépasser, l'inscription doit être confirmée au plus tôt, surtout pour les internes. Aucune ré-inscription n'est systématique

Les renseignements pratiques concernant la rentrée seront au mois de Juillet téléchargeables sur le site www.fontlongue.fr

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, les organismes de sécurité sociale, les caisses d'allocation familiale, 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. - MmeLien 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 le Directeur 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.

Le

Signature



FICHE POUR L'ÉLÈVE MAJEUR

A remplir par les élèves majeurs ou qui seront majeurs en cours d'année scolaire :

Je soussigné, Nom Prénom de l'élève :

accepte **(1)**

refuse **(1)**

que toutes les informations concernant ma scolarité et mon orientation soient communiquées à mes Parents.

Date :

Signature

Je soussigné M. Mme Parents de l'élève

certifie avoir pris connaissance de sa décision.

En cas de refus de celui-ci, je m'engage à ne pas faire porter la responsabilité de l'absence d'information à l'établissement.

Date :

Signature



**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

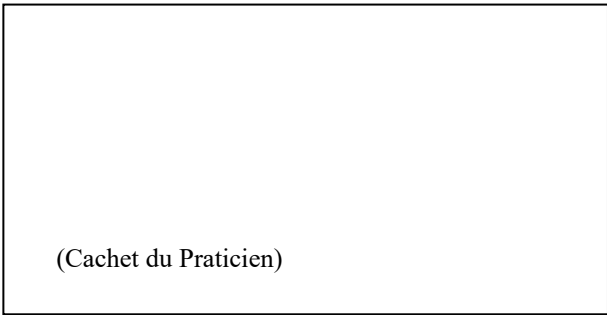
Nom _____ Prénom _____ Classe _____

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/ Mlle....., 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 :