

RENSEIGNEMENTS

" La loi nous fait obligation d'informer chacun des deux parents, s'ils ne vivent pas sous le même toit, de l'évolution de la scolarité de leurs enfants. C'est pourquoi nous vous demandons de compléter la page suivante "

Tuteur légal 1 (responsable financier)	Tuteur légal 2	Famille d'accueil (Foyer)
NOM :	NOM :	NOM du référent :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Situation familiale :	Situation familiale :	
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
CP / Ville :	CP / Ville :	CP / Ville :
☎ Personnel :	☎ Personnel :	☎ Personnel :
☎ Travail :	☎ Travail :	☎ Travail :
☎ Portable :	☎ Portable :	☎ Portable :
✉ Courriel : (en lettre capitales d'imprimerie)	✉ Courriel : (en lettre capitales d'imprimerie)	✉ Courriel : (en lettre capitales d'imprimerie)
Profession :	Profession :	
Nom et adresse de l'employeur :	Nom et adresse de l'employeur :	
Nombre d'enfant à charge :		

Si parents séparés, l'enfant vit-il chez le légal 1, ou 2, ou en garde alternée (entourer la bonne réponse)

L'élève sera-t-il interne : oui non

Votre enfant bénéficie-t-il d'un accompagnement éducatif : si oui Nom et prénom de l'éducateur : _____

Service de rattachement (Nom, adresse, téléphone) : _____

Votre enfant a-t-il bénéficié d'aménagement au DNB: oui non

Autre(s) personne(s) à contacter en cas d'urgence	
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Lien avec l'enfant : (préciser lequel)	Lien avec l'enfant : (préciser lequel)
☎ :	☎ :

50 avenue du Général de Gaulle
B.P.110
72405 LA FERTE BERNARD CEDEX

DEMANDE D'AUTORISATION DE PRENDRE LES PHOTOGRAPHIES.

Madame, Monsieur,

Les photos de classe, en groupe et individuelle, auront lieu en début de l'année scolaire. Nous souhaitons que tous les élèves puissent être pris en photo individuellement, même si vous ne souhaitez pas ensuite les acheter.

La photographie individuelle ne sera ni communiquée à d'autres personnes, ni vendue, ni utilisée à d'autres usages que ceux du trombinoscope interne à l'établissement. Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui concernent votre enfant est garanti. Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de cette photographie si vous le jugez utile.

Par conséquent, vous voudrez bien compléter les formulaires ci-dessous nous autorisant la prise de vue portrait numérique, individuel et collectif, de votre enfant.

Par avance, nous vous remercions pour votre collaboration.

Le Proviseur

P. BOTINEAU

Monsieur (Père ou Tuteur) :

Madame (Mère ou Tutrice) :

Représentant légal de l'élève (Nom Prénom)

Autorise le LPO Robert Garnier à :

faire le portrait individuel (sous forme numérique) de mon enfant

stocker cette image durant tout le temps de sa scolarité, sur le serveur de l'établissement ;

diffuser à l'interne cette image dans le cadre d'un trombinoscope, numérique ou imprimé, à des seules fins pédagogiques.

à diffuser la photo de groupe sur laquelle figure mon enfant

Signature :

Signature :

A

A

Le

Le

DOCUMENT A REMETTRE A L'INSCRIPTION

OBLIGATOIRE :

- ✗ La fiche d'inscription format A3
- ✗ La fiche intendance + RIB
- ✗ La fiche d'urgence infirmerie
- ✗ Copie du carnet de vaccination pour les élèves en filière professionnelle
- ✗ Attestation de recensement pour les + de 16 ans

FACULTATIF :

- ✗ Le coupon d'adhésion MDL

A TELECHARGER SUR LE SITE EN CAS DE NECESSITE :

- ✗ Le bon de commande LPTS (fournitures scolaires)

LES CERTIFICATS DE SCOLARITE SERONT DONNES AUX ELEVES APRES LE 15 SEPTEMBRE

AUCUN DUPLICATA NE SERA FOURNI DURANT L'ANNEE PENSEZ A LE COPIER

Année scolaire 2023-2024

**Fiche d'Inscription en
Brevet de Technicien Supérieur**

1^{ère} ANNEE

2^{ème} ANNEE

NOM : Prénom :

N° INSEE : _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ Etablissement d'origine :

1. FILIERE

Comptabilité et Gestion (CG)

Conception des processus de réalisation de produits (CPRP) **Formation initiale**

Apprentissage

Conception et réalisation des systèmes automatiques (CRSA)

Maintenance des Systèmes (MS) **exclusivement en apprentissage**

Gestion des Petites et Moyennes entreprises (GPME)
exclusivement en apprentissage

2. LANGUE VIVANTE OBLIGATOIRE

ANGLAIS

Signature des parents et de l'étudiant majeur

ANNÉE SCOLAIRE 2023 - 2024
Fiche de renseignements INTENDANCE

IDENTITE DE L'ÉLÈVE

NOM : Prénom :
Sexe : F M Né(e) le :
Régime : DP4 DP5 Interne Ticket Externe

DP4 (forfait)	Repas les midis : lundi, mardi, jeudi et vendredi	soit 3.58 € / repas*
DP5 (forfait)	Repas tous les midis : lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi	soit 3.34 € / repas*
Interne (forfait)	Lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi <i>(tarif comprend l'hébergement, le petit-déjeuner, le déjeuner et le dîner)</i>	soit 8.54 € / jour* Interne apprenti : 12€ / jour*
Ticket	L'élève déjeune occasionnellement au lycée. Fournir un chèque de 66.75 € pour approvisionner la carte (15 repas) libellé à l'ordre de : Agent comptable du Lycée Robert Garnier (nom, prénom et N° carte de l'élève indiqués au dos du chèque) - Chèque encaissé en septembre.	soit 4.45 € / repas*
Externe	Aucun repas pris au lycée sauf achat d'un badge jetable occasionnel	soit 5.88 € / repas*

*Tarifs révisés courant octobre/novembre applicables au 1^{er} janvier 2024.

- **CHANGEMENT DE RÉGIME** : le régime est choisi pour l'année scolaire. Un changement est possible :
- jusqu'à la **mi-septembre** en fonction des attributions des emplois du temps définitifs ;
 - à chaque début de trimestre civil uniquement (soit avant le 15 décembre, pour un changement au 1^{er} janvier et avant le 15 mars pour un changement au 1^{er} avril) ;
 - en cas de force majeure sur demande écrite auprès du chef d'établissement.

► **BOURSES :**

- en cours de demande :
 - o version papier date du dépôt : _____
 - o version en ligne date du dépôt : _____
- déjà boursier lycéen
- non éligible aux bourses

Un élève boursier collégien doit **obligatoirement** refaire une demande de bourse au lycée.

IDENTITÉ DE LA FAMILLE

► **Identité du responsable légal :**

- reçoit et règle les frais scolaires ;
- fait la demande de bourse (1 seul responsable financier, même en cas de garde alternée).

Les factures ne sont pas fractionnables en cas de séparation des parents ou garde alternée.

- **Composition de la famille :** Père et mère autorité conjointe Père seul Mère seule
 Autre à préciser

Nom du responsable légal financier : Prénom :

Date de naissance :

Adresse complète :

Téléphone fixe : Téléphone portable : Téléphone travail :

Courriel en MAJUSCULE :@

Les factures sont envoyées par courriel.

Relevé Identité Bancaire : joindre **obligatoirement** un RIB du responsable légal financier (même si déjà fourni l'an passé) pour d'éventuels remboursements ou pour le versement de la bourse. Bien inscrire au dos du RIB : les nom, prénom et régime de l'élève.

Bon pour engagement, à, le

Signature du responsable financier :

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS*
ANNEE 2023/2024

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :
.....

Nom et adresse du parents 2 (si différentes de la première) :
.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :
.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :
.....

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 au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile :
2. N° du travail du père : Portable :
3. N° du travail de la mère : Portable:
4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :
.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence 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 de sa famille. Pour les internes, en cas d'impossibilité de contacter la famille (ou le responsable légal) il pourra être engagé des moyens de transports à la charge des parents.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :
(Nouveau schéma : 2 injections à 2- 4 mois, rappel à 11 mois, 6 ans-11/13 ans-25 ans)

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

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :
.....

P.A.I (Protocole d'accueil individualisé) OUI NON

Signature des parents ou du représentant légal

A.....le

* ** DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.
Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

