

DOSSIER D'INSCRIPTION
B.T.S. 1ERE ANNEE

Rentrée scolaire : Lundi 2 septembre 2024 à 9 h 00

Il devra comprendre :

- La fiche de renseignements (***Une adresse mail valide obligatoire***)
- La fiche d'urgence Infirmierie + les photocopies des pages vaccinations du carnet de santé (BCG – DTPolio) – Enquête infirmierie
N° sécurité sociale étudiant obligatoire (n° à demander à votre caisse d'assurance maladie)
- La fiche intendance et mandat de prélèvement (Si vous optez pour le ce mode de paiement). *Les tarifs seront disponibles début juillet sur le site du lycée.*
- Une photocopie du livret de famille (parents et enfants)
- Une photocopie de la carte d'identité de l'étudiant
- 1 photo d'identité récente **AU NOM DE L'ETUDIANT**
- La photocopie du relevé de notes mentionnant la réussite au baccalauréat obligatoire (à nous retourner dès les résultats du baccalauréat)
- Une photocopie de l'attestation de recensement ou le certificat de participation à la JDC (Journée Du Citoyen)
- Pour les étudiants boursiers : la notification de bourses 2024-2025

Vous êtes priés de bien indiquer vos nom, prénom et section d'accueil sur chaque document (y compris au dos des chèques).

TRES IMPORTANT :

Tout dossier incomplet (photocopies comprises) sera refusé.

LE DOSSIER DOIT NOUS ETRE RETOURNE AU PLUS VITE SANS AGRAFE

(NE PAS ATTENDRE LES RESULTATS DU BACCALAUREAT)

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2024-2025

Formation : BTS : CIEL Option IR CIEL Option ER ELECTROTECHNIQUE CCST

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom de famille* (1) : Sexe* : F M

Nom d'usage (2) : Né(e) le* : __/__/____

Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :

Pays de naissance* : Département de naissance* (4) : ____

Commune de naissance* (4) : Nationalité* :

L'élève habite* (5) : Chez

Ou possède sa propre adresse

Code postal : ____ Commune :

Pays : @ Courriel :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

(1) Nom de famille : nom de naissance, obligatoire (2) Nom d'usage : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse

(3) Prénoms : dans l'ordre de l'état civil (4) Département (ex : 075) et commune de naissance : pour les élèves nés en France

(5) L'élève habite : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même si l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément ; sinon indiquer la propre adresse de l'élève

SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE

Etablissement fréquenté (nom et adresse) :

Division : Diplôme(s) obtenu(s) : DNB CFG ASSR2 PSC1

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Un représentant légal détient l'autorité parentale sur l'élève mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'élève.

Lien avec l'élève* : A contacter en priorité :

Ce lien est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent).

Nom de famille* : Civilité* : Mme M.

Nom d'usage : Prénom* :

Profession ou catégorie socio-professionnelle* : ____ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)

Adresse* :

Code postal* : ____ Commune* :

Pays* : @ Courriel :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS :

Lien avec l'élève* : A contacter en priorité :

Nom de famille* : Civilité* : Mme M.

Nom d'usage : Prénom* :

Profession ou catégorie socio-professionnelle* : ____ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)

Adresse* :

Code postal* : ____ Commune* :

Pays* : @ Courriel :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS :

PERSONNE EN CHARGE DE L'ÉLÈVE

A contacter en priorité :

La *personne en charge*, lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux de la page précédente : elle n'a pas l'autorité parentale sur l'élève mineur, elle héberge l'élève sur décision de justice ou avec l'accord des parents, et elle est responsable de l'obligation scolaire.

Lien avec l'élève* : Civilité* : Mme M.
Nom de famille* :
Nom d'usage : Prénom* :
Adresse* :
.....
Code postal* : _ _ _ _ _ Commune* :
Pays* : @ Courriel :
☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :
J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS :

AUTRE PERSONNE À CONTACTER

Lien avec l'élève* : Civilité* : Mme M.
Nom de famille* :
Nom d'usage : Prénom* :
☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :
J'accepte de recevoir des SMS :

ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE

Si vous avez la charge de l'enfant que vous inscrivez (nourriture, logement, habillement), nous pouvons étudier si vous avez **droit à une bourse pour son année scolaire**.

Pour cela, il vous suffit de remplir ou modifier les **informations ci-dessous, pour vous-même et pour votre concubin(e), si vous êtes dans cette situation**.

Ces informations sont indispensables pour nous permettre de récupérer automatiquement vos données fiscales.

De cette manière, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée.

Vous obtiendrez une réponse au cours du premier trimestre de l'année scolaire.

J'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse et je complète les informations ci-dessous

Vous-même :

Nom de famille* (1) :
Nom d'usage (2) :
Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :
Date de naissance* : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Pays de naissance* :
Département de naissance* (4) : _ _ _ Commune de naissance* (4) :

Votre concubin(e) :

Vous êtes en concubinage si vous vivez en couple sous le même toit, sans être marié ou pacsé (dans ce cas vous payez vos impôts séparément). L'accord de votre concubin(e) est indispensable pour cette démarche

Nom de famille* (1) : Civilité* : Mme M.
Nom d'usage (2) :
Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :
Date de naissance* : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Pays de naissance* :
Département de naissance* (4) : _ _ _ Commune de naissance* (4) :

(1) *Nom de famille* : nom de naissance, obligatoire

(2) *Nom d'usage* : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse

(3) *Prénoms* : dans l'ordre de l'état civil

(4) *Département (ex : 075) et commune de naissance* : à compléter si vous êtes nés en France

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Signature :



Document à conserver par la famille

INFORMATIONS INFIRMERIE

1) HORAIRES D'ACCUEIL : De jour 7H30 à 21H - Astreintes de nuit 21H à 7H30 en cas d'urgence

Ils sont affichés à l'entrée de l'infirmerie. **Aucun soin « non urgent » ne sera dispensé pendant les cours.** Le service est assuré par 2 infirmières.

Aucun élève malade ne doit quitter l'établissement sans être passé par l'infirmerie et la vie scolaire.

2) ÉLÈVE/ETUDIANT ATTEINT D'UNE MALADIE CHRONIQUE (DIABÈTE, ASTHME, ALLERGIE, ÉPILEPSIE etc.), OU ATTEINT D'UN HANDICAP (DYSLEXIE, AUDITIF, MOTEUR, DALTONISME, etc...).

En fonction des renseignements que vous aurez notés sur la fiche d'urgence, vous serez contactés par le service infirmier du lycée pour établir, si nécessaire, un projet d'accueil individualisé (PAI), conformément à la circulaire du 8 septembre 2003.

3) URGENCE

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 d'un adulte. S'il y a transport en VSL (Véhicule Sanitaire Léger), le transport sera pris en charge pour l'aller Lycée-Hôpital :

- par la sécurité sociale en cas de déclaration d'accident du travail pour les élèves des séries professionnelles et technologique après avoir contacté le SAMU.
- par la sécurité sociale en cas d'hospitalisation.
- par certaines assurances scolaires ou responsabilité civile.
- par la MAIF pour les accidents de sport en UNSS.

Au retour de l'hôpital, le lycée n'étant pas habilité à transporter les élèves, les familles devront prendre en charge leurs enfants.

4) TRAITEMENT EN COURS

Que vous soyez demi-pensionnaire ou externe, vous devez déposer à l'infirmerie dès la rentrée l'ordonnance et les médicaments qui doivent vous être administrés en cas de crise aiguë ou malaise. Votre confort et votre sécurité en dépendent.

Les internes doivent déposer leur ordonnance et leurs médicaments à l'infirmerie ; il est **interdit d'en détenir au dortoir**. Seule une infirmière peut autoriser un élève à garder son traitement avec lui.

5) DISPENSES E.P.S.

Un certificat médical est exigé pour toute incapacité au-delà d'une semaine.

CES RAPPELS ONT POUR BUT D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE L'ACCUEIL À L'INFIRMERIE ET NOTRE DISPONIBILITÉ POUR LES URGENCES ET LES ACTIONS DE PRÉVENTION, CECI DANS L'INTÉRÊT DE TOUS.

Fiche d'urgence DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire

Identité de l'élève/l'étudiant

Nom : _____ Prénoms : _____
Numéro national : _____ Sexe (M ou F) : _____
Né(e) le : _____ à _____ Nationalité : _____

Scolarité de l'année 2024-2025

Classe : _____ Professionnelle Générale et technologique BTS
Régime : _____ Date entrée : _____

Scolarité de l'année précédente

Classe : _____
Etablissement : _____
Commune : _____
Date de fin de scolarité dans l'établissement : _____

Représentant légal

Nom : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____
Dom. : _____ travail : _____ portable : _____

Représentant légal

Nom : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____
Dom. : _____ travail : _____ portable : _____

Personne à contacter

Nom : _____ Prénom : _____
Dom. : _____ travail : _____ portable : _____

Autres renseignements

N° et nom du centre de sécurité sociale : _____
N° de sécurité sociale élève/étudiant : _____

RAPPEL

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.

Informations complémentaires

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

(poursuivre au verso si besoin) NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : _____

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.

FICHE INTENDANCE 2024 2025



ELEVE

NOM Prénom Classe

REGIME souhaité

- Externat
- Internat (SAUF BTS et 3^e PM)
- Internat – externe (repas du midi et du soir sans hébergement)
- Demi-pension 5 jours (du lundi midi au vendredi midi)
- Demi-pension 4 jours (lundi, mardi, jeudi, vendredi)

PARENT - REPRESENTANT LEGAL QUI PAIE LES FRAIS SCOLAIRES

Je certifie, Monsieur et/ou Madame (Nom – Prénom)

.....

Mail :

Etre le responsable qui paie les frais scolaires.

DATE :
SIGNATURE :

Si vous bénéficiez de bourses, elles sont déduites automatiquement de la facture à payer

Si élèves dépendant de dispositifs sociaux d'aide à l'enfance, merci de préciser ci-dessous les coordonnées du service tenant lieu de représentant légal qui paie les frais scolaires.

Intitulé du service ou de l'organisme :
A l'attention de : Monsieur ou Madame (Nom – Prénom) :
Adresse complète :
.....

PAIEMENT

Pour toutes les familles, joindre un RIB (nécessaire pour valider l'inscription- utilisé uniquement en cas de paiement ou remboursement dû pendant toute la scolarité)

Pour le prélèvement automatique mensuel : remplir le mandat SEPA joint et fournir un RIB

(si vous avez déjà opté pour le prélèvement automatique en 2023-2024, celui-ci est reconduit automatiquement)

Attention : en raison d'un changement de logiciel comptable, il n'y aura pas de prélèvement mensuel de janvier 2025 à mars 2025

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Créance Demi-Pension/Internat/Autres.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LPO JULLIOT DE LA MORANDIERE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LPO JULLIOT DE LA MORANDIERE.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 49 ESD 833231

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : LPO JULLIOT DE LA MORANDIERE

Adresse : Rue de la Crête

BP 639

Code postal : 50406

Ville : GRANVILLE

Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

--	--	--	--	--	--	--

			(
--	--	--	---

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Paiement ponctuel

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE de votre compte courant (au format IBAN BIC)**Rappel :**

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par LPO JULLIOT DE LA MORANDIERE. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec LPO JULLIOT DE LA MORANDIERE.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.