

DOSSIER D'INSCRIPTION EN CLASSE DE BTS GESTION de la PME

A REMPLIR ET A RETOURNER A L'ETABLISSEMENT

Elève :

NOM (en capitale imprimée)	Prénoms	Né(e) le	à
Sexe :	Nationalité :	Redoublant :	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
Numéro portable élève :			
Mail :			

Situation parentale :

- En couple       Séparation amiable -  Séparation par décision de justice \*

\*transmettre obligatoirement une copie de la décision de justice ou l'extrait de la convention de divorce fixant la résidence habituelle de l'enfant

- Père décédé -       Mère décédée

Domicile de l'élève si parents séparés : .....

- Chez son père       Chez sa mère

- Garde partagée       Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

Responsable légal et financier:  Père /  Mère / Autre : (précisez) .....

Nom et Prénom	
Adresse : ..... ..... Code Postal : ..... Commune : .....	<input type="checkbox"/> Autorise à communiquer son adresse aux fédérations de parents d'élèves et aux transporteurs
Téléphone : Domicile : ..... Professionnel : ..... Portable : ..... Mail : .....	<input type="checkbox"/> Autorise les SMS En cas d'urgences et pour signaler les absences
Profession :	Signature :

Autre Responsable légal :  Père /  Mère / Autre : (précisez) .....

Nom et Prénom	
Adresse : ..... ..... Code Postal : ..... Commune : .....	<input type="checkbox"/> Autorise à communiquer son adresse aux fédérations de parents d'élèves et aux transporteurs
Téléphone : Domicile : ..... Professionnel : ..... Portable : ..... Mail : .....	<input type="checkbox"/> Autorise les SMS En cas d'urgences et pour signaler les absences
Profession :	Signature :

Autre personne à contacter en cas d'urgence : (préciser coordonnées téléphoniques et lien de parenté)

**Scolarité antérieure :**

Année scolaire	Classes	Nom des établissements fréquentés	Diplômes obtenus
20 - 20			
20 - 20			

**Scolarité :**

LV1- ANGLAIS	LV2 –ESPAGNOL ( <i>Facultative</i> ) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> STS 1 <sup>ère</sup> année <input type="checkbox"/> STS 2 <sup>ème</sup> année
--------------	---	---

**Régime :**

Interne     Externe     Demi-pensionnaire

**Rappel : il n'est possible de changer de régime qu'en fin de trimestre civil. L'absence à un repas ou à l'internat doit faire l'objet d'une demande écrite (comme pour les absences en cours) auprès des CPE.**

**Transport scolaire :**

Autocar /  SNCF

Voiture personnelle

Ligne : .....

**Assurance scolaire :**

Société : \_\_\_\_\_

***Joindre impérativement une attestation***

**Fait à ....., le .....**

**Signature de l'étudiant obligatoire**

## PIÈCES À FOURNIR PAR L'ÉTUDIANT ET SA FAMILLE

Certificat de radiation de l'établissement précédent (EXEAT)	
Photocopie carte de Sécurité Sociale de l'étudiant	
Relevé d'identité bancaire	
Fiche médicale d'urgence	
Photocopie des pages de vaccinations obligatoires du carnet de santé	
Note confidentielle	
Photocopie Relevé des notes du Baccalauréat	

**Tout dossier incomplet sera retourné à la famille**

**Pour les élèves redoublants, un rendez vous doit être pris avec le proviseur avant la fin du mois de septembre pour déterminer les matières conservées.**

## **Fiche Vie Scolaire 2020 – 2021**

**Nom, prénom :** \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ N° portable élève : \_\_\_\_\_

Régime :            Externe                          Demi-pensionnaire                          Interne                          (*entourer votre choix*)

**Responsables :**

	Responsable 1 (à joindre en priorité)	Responsable 2
Lien de parenté avec l'élève		
Nom, prénom		
N° téléphone domicile		
N° téléphone portable		
Accepte l'envoi de SMS		

Situation familiale des parents : En couple – Divorcés – Père décédé – Mère décédée <sup>(2)</sup>

Chez qui l'enfant vit-il ? Parents - Père seul - Mère seule - Grands-parents – autres <sup>(2)</sup>

**Remarques particulières :**

**Transport scolaire :**     Autocar            ligne : \_\_\_\_\_                           Voiture personnelle  
     SNCF                ligne : \_\_\_\_\_

**Assurance scolaire :**    Société : \_\_\_\_\_  
    ***Joindre une attestation***

**Autorisation droit à l'image :**

Je donne mon accord à :     Je ne donne pas mon accord à :

- la diffusion de représentations photographiques de mon enfant :
- la diffusion d'enregistrements sonores de sa voix
- la diffusion de créations réalisées par mon enfant en classe

- Un élève non autorisé qui sortirait du lycée s'exposera à une mesure disciplinaire. Les familles qui souhaiteraient restreindre les possibilités de sortie de leur enfant doivent en informer par écrit les CPE. L'établissement pourra être amené à retirer ou suspendre les droits de sortie à tout moment.
- Toute absence en cours, à l'internat, aux repas (24h à l'avance) doit être signalée à la Vie scolaire, par téléphone ou par mail. Toute demande de sortie exceptionnelle doit être faite auprès des CPE, par écrit (mail ou courrier). Adresse mail : [vie-scolaire1.0150030B@ac-clermont.fr](mailto:vie-scolaire1.0150030B@ac-clermont.fr) ou par la messagerie Pronote.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention manuscrite "LU et APPROUVE"  
 Les parents L'élève

**Elève Interne** (Cocher la case choisie)

**Le Mercredi**

Mon enfant ..... pourra sortir, sous ma responsabilité :

après le repas jusqu'à 18h45 (ou 17h 00 pour les élèves de 3<sup>ème</sup> Prépro)

avant le repas jusqu'à 18h45

après le repas jusqu'au jeudi matin

avant le repas jusqu'au jeudi matin

*Remarques particulières :*

.....

**Rappel Règlement intérieur :**

**Régime de sortie**

- **Pour les élèves de 3èmes et 2des :**

<b>Élèves externes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'élève entre pour sa première heure de cours de la demi-journée pour sortir après la dernière.</li> </ul>
<b>Élèves demi-pensionnaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'élève entre pour la première heure de cours de la matinée et en sort dès la dernière heure de cours de l'après-midi.</li> </ul>
<b>Sortie libre possible sur le temps de midi:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les élèves de seconde ont la possibilité de quitter l'établissement dès la fin du repas et ce, jusqu'à 14 heures maximum, ou avant selon leur emploi du temps.</li> <li>• Etant donné leur statut de collégien, pour la pause méridienne, les élèves de 3<sup>e</sup> ne sont pas autorisés à sortir de l'établissement.</li> </ul>

- **Les élèves de 1ères, terminales et les étudiants** sont autorisés à quitter l'établissement lorsqu'ils n'ont pas cours. La présence au repas reste néanmoins obligatoire, sauf demande écrite exceptionnelle parvenue au moins 24h avant le repas concerné.

**Régime de sortie élèves internes**

Etant donné leur statut de collégien, les **élèves de 3<sup>e</sup>** ne sont pas autorisés à sortir de l'établissement, sauf le mercredi après le déjeuner jusqu'à 17 heures

Les **élèves de 2<sup>nd</sup>e** ont la possibilité de quitter l'établissement :

- ✓ dès la fin du repas et ce, jusqu'à 14 heures maximum, ou avant selon leur emploi du temps.
- ✓ De 17h50 à 18h45
- ✓ Le mercredi après le déjeuner jusqu'à 18h45
- ✓ Le mercredi, avant ou après le déjeuner, jusqu'au jeudi matin

Les **élèves de 1ères, terminales** sont autorisés à quitter l'établissement s'ils n'ont pas cours. La présence aux repas reste néanmoins obligatoire, sauf demande écrite exceptionnelle.

**Dès que l'élève a quitté le lycée, il se trouve sous la responsabilité de sa famille.**

## Fiche Intendance / Tarifs

Les **TARIFS 2020** sont proposés par le Lycée et **votés** par le **Conseil Régional AuvergneRhôneAlpes**.

Forfait <b>Internat</b>	Forfait <b>Demi-pension</b>	Repas Élève <b>Externe</b>
<b>1375.00 € / an</b> Forfait 175 jours	<b>548.00 € / an</b> Forfait 175 jours	<b>4.85 € / repas</b> à l'occasion / hors Forfait
soit <b>7.86 € par jour</b> (1 petit-déjeuner + 1 repas midi + 1 repas soir + 1 nuitée)	soit <b>3.13 € par repas</b> 5 repas (forfait midi) par semaine	

**NB : places à l'internat pour les BTS :**

Il est à noter que l'accueil des étudiants BTS internes - est possible **uniquement s'il reste des places après accueil des élèves lycéens** (selon Conseil Régional AuvergneRhôneAlpes, propriétaire des locaux et responsable du service hébergement des lycées).

**REGLEMENT / PAIEMENT** : plutôt que des **chèques** ou **espèces**, qui sont bien entendus acceptés, nous conseillons aux familles de **réaliser des virements bancaires** (gratuits) sur le compte du Lycée :

LYCEE HAUTE AUVERGNE FR76 1007 1150 0000 0010 0002 927 TRPUFRP1

- à échéance (sur **facture trimestrielle transmise par le Lycée**)

ou

- de demander **dès l'inscription** en juin/juillet (ou à la rentrée sinon) une **estimation annuelle** qui pourra entraîner la mise en place d'un **échancier dès SEPTEMBRE** ; ensuite, il n'y a plus qu'à programmer vos virements mensuels.

**REMISES** : sont notamment déduits des factures :

- périodes de **stage obligatoire**
- jours de **voyages scolaires**
- absence à/c de **5 jours** d'absence **si certificat médical** fourni

**FONDS SOCIAUX** :

Des **aides exceptionnelles** peuvent être accordées par trimestre par le Lycée, **sur demande des familles**, essentiellement pour le règlement des frais de pension et de demi-pension.

Une commission se réunit au moins une fois par trimestre avec l'**assistant(e) social(e)** du Lycée.

**BOURSES** :

Elèves de **3<sup>ème</sup> PM** : les dossiers de demande de bourse sont à déposer par les familles de **septembre à octobre** de l'année de scolarité au Lycée.

Elèves de **seconde** : les dossiers sont traités en amont par le **Collège d'origine** au **mois de Mai** précédent leur scolarité au Lycée.

Ces bourses sont reportées automatiquement **pendant toute la scolarité au Lycée** ; des contrôles de ressources peuvent être demandés.

Les **bourses du supérieur (BTS)** ne sont pas traitées par le Lycée (mais par le **CROUS** qui les attribue directement à la famille) ; ces sommes ne peuvent donc être directement déduites des forfaits de pension et de demi-pension.

Madame, Monsieur,

Le *Foyer Socio Educatif* est une association présidée par un élève majeur et gérée par des élèves et des adultes. Il a pour vocation de promouvoir l'épanouissement collectif et culturel des élèves. Il encourage la création de clubs (théâtre, musculation, journal, boxe ...), organise des sorties le mercredi après-midi ou en soirée, et participe largement au financement des nombreuses sorties pédagogiques et voyages scolaires. Ses seules ressources viennent des familles. Par exemple et à titre indicatif, sur l'année 2018/19 :

Recettes		Dépenses	
<b>Cotisations familles</b>	4166 €	<b>Internat animation</b>	320 €
<b>Vente photo de classe</b>	1417,32 €	<b>Sorties pédagogiques</b>	1280 €
		<b>Voyages</b>	6670 €

Pour lui permettre de continuer à jouer tout son rôle, je vous sollicite pour un versement par chèque à l'ordre du F.S.E. DU LYCÉE DE HAUTE AUVERGNE (Le montant est laissé à l'appréciation des familles, mais un montant minimum de 10 euros serait apprécié).

Je vous remercie par avance de votre contribution et vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Le Proviseur,

✂-----

Bulletin de versement volontaire au FOYER SOCIO-EDUCATIF

Nom et prénom de l'élève : .....

Classe .....

Le versement (par chèque si possible) est à effectuer à l'ordre du FSE du Lycée de Haute Auvergne.

Fait à ....., le .....

Signature des parents ou de l'élève majeur,

Lycée polyvalent  
de Haute-Auvergne



académie  
Clermont-Ferrand

éducation  
nationale



20 rue Marcellin Boudet - BP 41  
15101 SAINT-FLOUR Cedex  
Tél. 04 71 60 05 50  
Fax 04 71 60 50 80  
E-mail :  
ce.0150030B@ac-clermont.fr  
Site internet :  
<http://lyc-st-flour.entauvergne.fr>

Le Proviseur  
Mr F. TRAUILLÉ

Le chef d'établissement

à Mme Mr Parents d'élèves

Madame, monsieur,

Vous avez procédé à l'inscription de votre enfant

au Lycée Polyvalent de Haute-Auvergne

Je vous rappelle que l'admission dans un établissement scolaire est subordonnée à la présentation du carnet de santé, des documents attestant de la situation de l'enfant au regard des vaccinations obligatoires en France contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (articles 3111.1, 3111.2 du Code de la Santé Publique) pour les enfants nés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Cette politique nationale de santé publique a pour but de protéger la santé individuelle et collective des citoyens et en particulier de nos élèves. Un élève porteur d'une maladie contagieuse représente un danger pour sa santé individuelle et pour la santé des autres (élèves ou adultes immuno déprimés, atteints de maladie chronique...), je ne peux donc valider l'admission à long terme dans mon établissement d'un élève dont les vaccinations n'ont pu être vérifiées.

À défaut d'un document attestant des vaccinations obligatoires de l'enfant ou d'une attestation de contre-indication à la vaccination, je vous informe que vous disposez d'un délai de trois mois à compter de l'inscription pour procéder aux vaccinations (Article R.3111.17 du Code de la Santé publique).

Comptant sur votre engagement pour le respect de ces règles et la protection collective, je vous prie de croire, Madame, Monsieur en l'assurance de ma considération distinguée.

Signature du chef d'établissement



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS**

*établie le .....*

*(à remettre sous pli cacheté à l'attention de l'infirmière scolaire)*

-----

Fiche à compléter si votre enfant est :

- atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps scolaire
- susceptible de prendre un traitement d'urgence
- atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire.

NOM ..... Prénom .....

Adresse .....

.....

Tél ..... Tél. mobile .....

Maladie dont souffre votre enfant :

Traitement : (joindre photocopie ordonnance)

Médecin prescripteur :

Observations particulières :

**Demande des parents pour un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) :**

**OUI NON (entourer la réponse)**

**Dans les cas de troubles de la santé évoluant sur une longue période (diabète, épilepsie, allergie grave, dyslexie ou autre pathologie...), je souhaite prendre contact avec l'infirmière afin de prendre en compte la situation médicale de mon enfant (traitements ou soins particuliers, besoins spécifiques, protocole d'intervention en cas d'urgence..) en collaboration avec le Médecin de l'Education Nationale, dans le respect de la confidentialité (BOEN n°34 du 18 sept.2003)**

**FICHE POUR LE SERVICE D'URGENCE DE L'HOPITAL (\*)**

Nom de l'établissement ..... Année scolaire .....
   
 Nom : ..... Prénom : .....
   
 Classe : ..... Date de naissance .....
   
 Régime <sup>(1)</sup> : Interne – Demi-pensionnaire – Externe ..... Lieu de naissance .....
   
 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 :

**Père :**

**Mère :**

Nom : ..... Prénom : ..... Nom : ..... Prénom : .....
   
 Tél Port : ..... Tél Port : .....
   
 \* Dom : ..... \* Dom : .....
   
 \* Prof : ..... \* Prof : .....
   
 Adresse : ..... Adresse : .....

N° de Tél du responsable légal : .....
   
 Tél Port élève : .....
   
 Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : .....

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

**N'oubliez pas de remplir et signer « LA DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL »** TSVP →

**RAPPEL**

Il est rappelé par le règlement intérieur de l'établissement que les élèves ne doivent avoir aucun médicament en leur possession.

S'ils doivent suivre une prescription médicale pendant les heures de présence dans l'établissement, ils doivent **déposer les médicaments à l'infirmerie** accompagnés de l'ordonnance ou d'une copie.

Dans le cas contraire, l'administration décline toute responsabilité en cas d'accident.

**DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL (chez qui l'enfant réside principalement)**

( A REMPLIR ET A SIGNER PAR LE RESPONSABLE LEGAL)

Je soussigné ( e ) Monsieur , Madame : ..... reconnaît devoir accompagner mon enfant à l'hôpital **en cas de nécessité** ( exemple radio).

NOM : ..... Prénom : ..... Classe : .....

Dans l'impossibilité de me déplacer , j'autorise l'établissement à organiser le transport , **aller -retour** vers l'hôpital , par un véhicule approprié TAXI ou VSL ., et **je m'engage à régler les notes de frais dès réception**

**Date et Signature**

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS**

Si votre enfant a un handicap ou une maladie invalidante nécessitant des aménagements particuliers , merci d'en aviser l'infirmière de l'établissement au Poste 338 pour établir avec vous un projet d'accueil individualisé , conformément à la circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

(1)Rayer les mentions inutiles

(\*) **DOCUMENT OBLIGATOIRE et 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 de l'infirmière.

**NOTE CONFIDENTIELLE**

A remplir par le responsable légal (chez qui l'enfant réside principalement) et à transmettre sous enveloppe fermée à l'Infirmière

*IDENTITE DE L'ELEVE*

NOM – PRENOM : .....

Classe : .....

Né(e) le : ..... à .....

Nom ( père ) : ..... Nom ( mère ) : .....

Téléphone : ..... Téléphone : .....

Adresse : ..... Adresse : .....

.....

**DT Polio** : ( vaccinations obligatoires cf document : Annexe 1 )

Hépatite B :

BCG :

ROR :

**Joindre la photocopie de la page du carnet de santé**

- Taille actuelle :

      poids :

A-t- il actuellement un problème de santé non  oui

Si oui, lequel ? : .....

A-t-il un problème d'allergie ? non  oui

Si oui lequel ? : .....

A-t-il un traitement ? non  oui

Si oui lequel ? : (voir ci-joint la fiche de renseignements médicaux confidentiels n° 1 bis).....

A-t-il été hospitalisé ? (maladie/accident...) non  oui

Date : ..... Cause : .....

A-t-il un problème de vision ? non  oui

Si oui, lequel ? : .....

A-t-il un problème d'audition ? non  oui

Si oui, lequel ? : .....

A-t-il des troubles du sommeil ? non  oui

A-t-il un handicap ou une incapacité reconnu ? non  oui

Si oui, précisez : .....

A-t-il une inaptitude sportive ? non  oui

Si oui (joindre le certificat médical)

Autres points à signaler :  
.....  
.....  
.....  
.....

Date :

Signature :