

MODALITES D'INSCRIPTION AU LYCEE MME DE STAEL Année scolaire 2024-25

Vous devez éditer, compléter, signer ce dossier et le déposer dans la boîte aux lettres du lycée **entre le mercredi 26 juin et le lundi 1er juillet midi.**

Aucune inscription ne sera faite si le dossier n'est pas complet ou si votre enfant n'est pas affecté au lycée Mme de Staël

CONSTITUTION DU DOSSIER

Pièces à fournir



Ne pas imprimer en recto-verso

Toutes les pièces du dossier citées ci-dessous sont à éditer, compléter lisiblement et signer (les documents peuvent être remplis directement sur un ordinateur avant d'être imprimés) : Fiche d'inscription au Lycée Mme de Staël

- Fiche de choix des enseignements
- Fiche d'urgence
- Fiche de renseignements médicaux confidentiels (si nécessaire)
- Fiche Bourse (le cas échéant)

Les documents suivant sont à joindre au dossier (pas d'originaux, uniquement des copies)

- Copie de la carte d'identité en cours de validité recto/verso ou du passeport
- Photocopie intégrale du livret de famille (ou d'un document équivalent pour les étrangers)
- 3 photos d'identité **récentes** (dont 2 **collées** sur les documents et nom/prénom de l'élève inscrits au dos de la 3ème)
- Un RIB (relevé d'identité bancaire)
- Photocopie du dernier jugement indiquant les dispositions relatives à la résidence de l'élève, en cas de divorce ou séparation des parents.
- Pour les élèves concernés, la copie de leur PAI, PPS, ou PAP réalisé dans leur ancien établissement
- Pour les demi-pensionnaires uniquement 1 chèque obligatoire de **100 €** pour créditer la carte de demi-pensionnaire libellé à l'ordre de l'agent comptable du lycée Mme de Staël (avec nom/prénom de l'élève inscrits au dos).

- Carte **Pass'Région** : Sert de carte d'accès à l'établissement et de carte de cantine (toutes classes) et sert à obtenir le prêt des manuels scolaires par la région. **À avoir impérativement dès la rentrée. Aucun manuel ne sera fourni si l'élève n'a pas son pass.** Rendez-vous sur le site de la région auvergne-Rhône-Alpes pour le commander.

- 1 chèque facultatif de **10 €** pour la cotisation à la Maison Des Lycéens (association gérée par les élèves avec l'aide éventuelle de membres du personnel. Elle participe à l'organisation et au financement de clubs, de sorties, d'activités culturelles... **Tout élève participant à ces activités doit avoir réglé sa cotisation**) libellé à l'ordre de la MDL du lycée Mme de Staël (avec nom/prénom de l'élève inscrits au dos).
- Pour information : L'attestation d'assurance scolaire 2024-25 sera demandée en septembre.
- L'adhésion 2023-24 à l'UNSS du Lycée de **25 €** sera demandée pour toute inscription par l'association sportive du lycée **en septembre suite à la réunion d'information (ne pas joindre de chèque au dossier).**

FICHE D'INSCRIPTION EN **PREMIÈRE** AU LYCÉE MME DE STAEL – ANNÉE 2024-2025

ELEVE			
NOM (en majuscules)		Nationalité	
Prénoms (dans l'ordre de l'état civil)		Sexe	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Date de naissance		Coller à l'emplacement dédié une photo d'identité <u>récente</u> de l'élève (OBLIGATOIRE)	
Lieu de naissance (commune, dept, pays)			
(propre à l'élève)			
(propre à l'élève)			
RESPONSABLE LÉGAL 1 (à contacter en priorité)		<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur(trice)	
NOM (en majuscules)		Domicile	
Prénom		Professionnel	
Adresse complète		Portable (obligatoire)	
		(obligatoire)	
CP/Ville		Profession	
L'établissement est autorisé à communiquer mes coordonnées aux fédérations de Parents d'Élèves			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
RESPONSABLE LÉGAL 2		<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur(trice)	
NOM (en majuscules)		Domicile	
Prénom		Professionnel	
Adresse complète		Portable (obligatoire)	
		(obligatoire)	
CP/Ville		Profession	
L'établissement est autorisé à communiquer mes coordonnées aux fédérations de Parents d'Élèves			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
INTENDANCE			
Régime :	<input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire	Boursier :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
RÉSIDENCE		SCOLARITÉ ANTÉRIEURE	
Résidence effective de l'élève pendant l'année scolaire: Si elle est identique à celle de l'un des responsables légaux cocher:		Nom du dernier établissement fréquenté	
<input type="checkbox"/> Identique RL1 <input type="checkbox"/> identique RL2		Année	
Sinon préciser :		Ville	
		Classe et filière	
		Diplôme obtenu	
La signature du présent document vaut adhésion au règlement intérieur et de civilité, à la charte informatique, à la charte de la laïcité, à la charte des voyages et au règlement de la demi-pension.			
Certifié exact à		Date :	
Signatures :			
Responsable légal 1 :		Responsable légal 2 :	Élève :

INSCRIPTION EN PREMIÈRE TECHNOLOGIQUE

2024-2025

NOM :

Prénom :

CHOIX DES ENSEIGNEMENTS

L'inscription effective de l'élève pour la rentrée 2024 ne se fera qu'après le retour de cette fiche signée, accompagnée des documents demandés en première page du dossier d'inscription.

La signature vaut adhésion au règlement intérieur, à la charte informatique, à la charte des voyages, à la charte de la laïcité et au règlement de la ½ pension.

Vos choix vous engagent pour l'année scolaire.

ENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

Langues vivantes :

ATTENTION: ce choix vous engage pour les deux années de baccalauréat et par conséquent pour la classe de première AINSI que pour la classe de terminale. Ces langues restent les mêmes qu'en seconde, seul leur ordre peut changer.

LVA :

LVB :

Attention: ce choix a une incidence sur le contrôle continu car les attendus de la LVA sont plus importants que ceux de la LVB

Informations sur les modalités d'évaluation des LV au baccalauréat: <https://www.education.gouv.fr/bo/20/Special7/MENE2019474A.htm>

Série :

ST2S

STMG

ENSEIGNEMENTS FACULTATIFS

Choisir 1 option si suivie en seconde (sous réserve de compatibilité avec l'emploi du temps de la classe)

Euro

DNL : SVT (uniquement en anglais)

HG (uniquement en anglais)

Maths (uniquement en espagnol)

Date :



Signatures (manuscrites) :

Responsable légal 1 :

Responsable légal 2 :

Élève :




ELEVE

NOM (en majuscules)	<input type="text"/>	Nationalité	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénoms (dans l'ordre de l'état civil)	<input type="text"/>	Sexe	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Date de naissance	<input type="text"/>	Régime	<input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire	
Lieu de naissance (commune, dept, pays)	<input type="text"/>	Adresse	<input type="text"/>	
 (propre à l'élève)	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
 (propre à l'élève)	<input type="text"/>		<input type="text"/>	

RESPONSABLES LÉGAUX

PÈRE	NOM - Prénom	<input type="text"/>	Profession	<input type="text"/>
MÈRE	NOM - Prénom	<input type="text"/>	Profession	<input type="text"/>
Nombre d'enfants		<input type="text"/>	Age des enfants :	<input type="text"/>

EN CAS D'URGENCE

A PRÉVENIR	 Domicile	 Travail	 Portable
Père	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mère	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre (préciser) :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AUTORISATION DE SOINS

Je soussigné Nom , Prénom:

Déclare avoir pris connaissance qu'en cas d'urgence il sera fait appel au SAMU (15) et que le médecin régulateur des urgences décidera des mesures les plus appropriées à l'état de mon enfant. Je m'engage à venir le chercher à sa sortie de l'hôpital.

Date:

Signature:

N° d'assuré social sur lequel est rattaché l'enfant :

INAPTITUDE EPS

Si l'enfant est inapte partiellement ou totalement à la pratique de l'éducation physique, il devra fournir le **certificat médical du rectorat** (disponible sur le site ENT du lycée)

VACCINATIONS

Joindre une photocopie des pages « Vaccinations » du carnet de santé.
 Pour l'admission au lycée est exigée une vaccination antidiphthérique, antitétanique et antipoliomyélitique (DTP). Si les conditions ci-dessus ne sont pas remplies, faire vacciner l'enfant dès maintenant sauf contre-indication mentionnée sur un certificat médical.

OBSERVATIONS PARTICULIERES

En cas de PAI / PPS / PAP, certificat médical ou dossier spécifique, merci de joindre les documents sous pli.



DERNIER ETABLISSEMENT FRÉQUENTÉ

Nom de l'établissement :	Commune et département :
<input type="text"/>	<input type="text"/>

A remplir **UNIQUEMENT SI NECESSAIRE** et à remettre sous pli cacheté

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 durant le temps scolaire ;
- Atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire.

NOM (en majuscules)	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>
 (propre à l'élève)	<input type="text"/>	Adresse	<input type="text"/>
 (propre à l'élève)	<input type="text"/>		<input type="text"/>

Maladie ou handicap dont souffre votre enfant :

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Traitement :

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Aménagements particuliers à envisager dans le cadre scolaire :

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ou Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) ou projet d'Accueil Personnalisé (PAP), aménagement d'examen a t'il déjà été mis en place précédemment :

<input type="text"/>
<input type="text"/>

SI VOTRE ENFANT ETAIT SCOLARISÉ DANS UN AUTRE ETABLISSEMENT EN 2023-24, JOINDRE LA COPIE DU PAP, PAI, PPS

Médecin traitant (nom ; ville ; n° de téléphone) :

<input type="text"/>

Médecin spécialiste – service hospitalier (nom ; ville ; n° de téléphone) :

<input type="text"/>

Observations particulières :

<input type="text"/>
<input type="text"/>

A , le

Signature des
représentants légaux :

NOM Prénom de l'élève : _____ Niveau : _____

MISE EN PLACE DE L'EXAMEN AUTOMATIQUE DU DROIT À LA BOURSE :

À la rentrée, les bourses de collège et lycée pourront être désormais attribuées automatiquement aux Foyers éligibles avec « ***l'examen automatique du droit à la Bourse*** ».

C'est ce que prévoit un décret paru au Journal Officiel le 4 avril 2024

*Les familles qui ne souhaiteront pas transmettre ces informations personnelles auront toujours la possibilité de déposer leur demande de Bourse en ligne ou sur format papier.

À cet effet, veuillez compléter le cadre ci-dessous.

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 :