

MODALITES D'INSCRIPTION AU LYCEE MME DE STAEL Année scolaire 2026-27

Vous devez éditer, compléter, signer ce dossier
et le **RENOYER PAR COURRIER POSTAL POUR LE 24 AOUT 2026 DERNIER DÉLAI**

Aucune inscription ne sera faite si le dossier n'est pas complet ou si vous n'êtes 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
- Contrat d'assiduité
- Fiche d'urgence
- Fiche de renseignements médicaux confidentiels (si nécessaire)

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 (pages parents + enfants) du livret de famille (ou d'un document équivalent pour les étrangers)
- Relevé de notes **officiel** du baccalauréat (pas de capture d'écran)
- Un RIB (relevé d'identité bancaire) au nom de l'étudiant
- 3 photos d'identité **récentes** (dont 2 **collées** sur les documents et nom/prénom de l'étudiant inscrits au dos de la 3ème)
- Les élèves souhaitant prendre leur repas à la restauration scolaire se verront distribuer des codes d'accès le jour de la rentrée scolaire afin de pouvoir alimenter leur compte cantine en ligne (pas de forfait au lycée, chaque élève dispose d'un compte qui est débité à chaque repas réservé). Il restera possible à titre exceptionnel d'abonder le compte par chèque ou espèces à compter du 1^{er} septembre uniquement.
- Si vous bénéficiez de la bourse du CROUS, la notification d'attribution conditionnelle pour l'année 2026-27

- Carte **Pass'Région** : Sert de carte d'accès à l'établissement et de carte de cantine (toutes classes). **À avoir impérativement dès la rentrée.** Rendez-vous sur le site de la région auvergne-Rhône-Alpes pour le commander.

- Pour information : L'attestation d'assurance scolaire 2026-27 sera demandée en septembre.
- A la rentrée, vous pourrez fournir un 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).

FICHE D'INSCRIPTION EN **BTS 1^{ère} ANNÉE AU LYCÉE MME DE STAEL – ANNÉE 2026-2027**

ETUDIANT			
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)			
(obligatoire)			
(obligatoire)			
Adresse complète de l'élève		Les élèves souhaitant prendre leur repas à la restauration scolaire se verront distribuer des codes d'accès le jour de la rentrée scolaire afin de pouvoir alimenter leur compte cantine en ligne (pas de forfait au lycée, chaque élève dispose d'un compte qui est débité à chaque repas réservé). Il restera possible à titre exceptionnel d'abonder le compte par chèque ou espèces à compter du 1 ^{er} septembre uniquement.	
CP/Ville			
L'établissement est autorisé à communiquer mes coordonnées aux fédérations de Parents d'Élèves		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
PARENT 1			
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur(trice)			
NOM (en majuscules)		Domicile	
Prénom		Professionnel	
Adresse complète		Portable	
(ou « idem élève »)		Mail	
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	
PARENT 2			
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur(trice)			
NOM (en majuscules)		Nom du dernier établissement fréquenté	
Prénom		Année	
Adresse complète		Ville	
(ou « idem élève »)		Classe et filière	
CP/Ville		Diplôme obtenu	
L'établissement est autorisé à communiquer mes coordonnées aux fédérations de Parents d'Élèves		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
SCOLARITÉ ANTÉRIEURE			
Nom du dernier établissement fréquenté		Classe et filière	
Année		Diplôme obtenu	
Ville			
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 manuscrites:			
Etudiant :	Responsable légal 1 :	Responsable légal 2 :	

**CONTRAT D'ASSIDUITE ET DE RESPONSABILITE
DE L'ELEVE DE BTS CG 1^{ère} ANNÉE**

ANNÉE 2026-2027

La réussite à l'examen du BTS est l'objectif que se fixent le lycée et l'élève qui s'inscrit à cette formation diplômante après le baccalauréat.

Ce contrat ne se substitue pas au règlement intérieur du lycée, qui est le texte de référence, mais **il engage l'élève de façon responsable dans l'obligation d'assiduité scolaire et de volonté de réussir.**

En parallèle, **l'établissement s'engage à fournir les conditions optimales de réussite à l'examen.**

L'inscription en BTS de l'élève implique que :

En aucun cas, une absence en cours ou en stage pour contrat de travail sur le temps d'étude ne peut être validée.

Il en va de même pour les absences pour motif personnel ou familial, sauf en cas de situation très spécifique validée par l'enseignant référent ou le CPE.

En cas d'absences répétées ou de comportement en classe non compatible avec le bon déroulement du cours, un Avertissement Officiel sera transmis à l'élève et à ses parents avant toute décision prise par le chef d'établissement.

Les absences répétées en cours, en stage ou aux contrôles continus (qui font partie intégrante du diplôme) remettent en cause l'inscription même à la formation ainsi que le fait de percevoir une bourse d'étude.

Je soussigné(e) élève de BTS,



déclare avoir pris connaissance de ce contrat d'assiduité et de responsabilité et m'engage à le respecter.

Fait le à le

Signature manuscrite de l'élève de BTS
« Lu et approuvé »

Signature manuscrite des parents
(même pour les élèves majeurs)




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 antidiphtérique, 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 2025-26, 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 :