

CONSTITUTION DU DOSSIER 1^{re} générale

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ

DOCUMENTS À RAPPORTER LE JOUR DE L'INSCRIPTION

**NOUVEAUX
élèves**

POSTE 1	Fiche d'inscription	<input checked="" type="checkbox"/>
	Fiche dialogue du 3ème trimestre (élève entrant en terminale)	<input type="checkbox"/>
	Enseignements spécifiques optionnels	<input type="checkbox"/>
POSTE 2	Copie des aménagements obtenus au brevet	<input checked="" type="checkbox"/>
	Copie du dernier jugement (divorce, séparation, ...) si nécessaire	<input checked="" type="checkbox"/>
	Exeat (certification de radiation à demander à l'établissement fréquenté)	<input checked="" type="checkbox"/>
POSTE 3	Droit à l'image	<input checked="" type="checkbox"/>
	Autorisation de sortie	<input checked="" type="checkbox"/>
POSTE 4	Fiche d'inscription au restaurant scolaire complétée et signée	<input checked="" type="checkbox"/>
	Chèque de demi-pension de 42,20 € soit 10 repas (à l'ordre de l'agent comptable du lycée Camille Corot, avec nom et prénom de l'élève au dos du chèque)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Notification d'attribution de bourse (le cas échéant)	<input checked="" type="checkbox"/>
POSTE 5	PASS'Région OBLIGATOIRE LE JOUR DE L'INSCRIPTION. <ul style="list-style-type: none"> • Confirmation de commande de la carte Pass'Région : carte à commander au préalable sur le site de la région https://jeunes.auvergnerhonealpes.fr et apporter la confirmation d'inscription • Carte Pass'Région <p>PAR LA SUITE EN CAS DE PERTE DE VOTRE CARTE MERCI DE BIEN VOULOIR LE DÉCLARER SUR VOTRE COMPTE ACTIF UNE NOUVELLE CARTE VOUS SERA ENVOYÉE, NE SURTOUT PAS CRÉER DE NOUVEAU COMPTE</p>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Fiche infirmerie + pour tout problème médical joindre obligatoirement une copie du PAI ou PPS	<input checked="" type="checkbox"/>
	Copie des pages de vaccination du carnet de santé (ou certificat de vaccinations)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Pour toutes mesures pédagogiques joindre une copie du PAP	<input checked="" type="checkbox"/>

Scannez le QR code pour avoir un accès direct à la liste des fournitures scolaires et aux informations complémentaires qui figurent sur le site du lycée.



FACULTATIF Adhésion aux associations hébergées par le lycée jusqu'en novembre

UNSS Adhésion auprès des professeurs d'EPS à la rentrée	<input type="checkbox"/>
Coopérative scolaire (Chèque de 5 euros à l'ordre de la coopérative scolaire du lycée Camille Corot)	<input type="checkbox"/>
Maison des lycéens (Chèque de 10 euros à l'ordre de la maison des lycéens du lycée Camille Corot)	<input type="checkbox"/>

TRANSPORT SCOLAIRE : LES DEMANDES SONT À FAIRE CHAQUE ANNÉE

Voir modalités sur le site www.laregionvoustransporte.fr

INSCRIPTION EN PREMIÈRE GÉNÉRALE

Fiche de renseignements

ÉLÈVE

NOM _____ Prénoms _____

Sexe _____ Date de Naissance _____ / _____ / _____ Ville de naissance _____

préciser l'arrondissement si besoin

Département ou Pays de naissance _____ Nationalité _____



@ _____

ÉTABLISSEMENT PRÉCÉDENT 2024/2025

Nom de l'Établissement fréquenté en 2024/2025 _____

Ville _____ Département _____ Classe _____

Type d'établissement : public privé

Élève titulaire de l'ASSR2 (attestation Scolaire Sécurité Routière Niveau 2) ? OUI NON

En cas de PAI PPS PAP (cochez la case correspondante) merci de fournir une copie

CHOIX DE 3 ENSEIGNEMENTS DE SPÉCIALITÉ

OPTIONS DEMANDÉES POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2025/2026

Le choix est définitif

Latin

Section Euro (seulement si l'élève l'a suivi en classe de 2de et si places disponibles)

Les enseignements obligatoires sont réalisés selon les horaires officiels nationaux (voir site du lycée) auxquels s'ajoutent les options

Le choix des enseignements de spécialités a été opéré sur la fiche dialogue et validé par le conseil de classe

CHOIX DES LANGUES VIVANTES

LVA : _____ LVB : _____

Indiquer dans l'ordre les langues choisies pour le BAC  Ce choix est définitif

MODE DE RESTAURATION

Externe ½ Pensionnaire

Compte tenu des contraintes, aucune demande des familles concernant la classe de leur enfant ne pourra être prise en compte.

Aucun changement de classe, sauf erreur de notre part, ne sera effectué après la rentrée.

Date et signature des représentants légaux : j'ai bien pris connaissance de l'intégralité de ce document et ai effectué les demandes pour mon enfant en conséquence.

À _____, le _____

Signature de l'Élève,

Signature du Représentant Légal,

Signature du 2^e Représentant Légal,

Représentant Légal 1* : Nom _____ Prénom _____

* le représentant légal 1 est obligatoirement le responsable financier

- | | | | |
|-------------------|---------------------------------|--|---|
| Lien avec l'élève | <input type="checkbox"/> Père | <input type="checkbox"/> Mère | <input type="checkbox"/> Autre membre de la famille |
| | <input type="checkbox"/> Tuteur | <input type="checkbox"/> Aide social à l'enfance | <input type="checkbox"/> Autre cas |

Profession du représentant légal 1 _____

Adresse (domicile) : _____

Code Postal _____ Commune _____ Pays _____

 Domicile _____  Professionnel _____  Portable _____

Adresse électronique : _____ @ _____

Autorisez-vous la communication de vos coordonnées aux associations de parents d'élèves ? OUI NON

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Représentant Légal 2 : Nom _____ Prénom _____

- | | | | |
|-------------------|---------------------------------|--|---|
| Lien avec l'élève | <input type="checkbox"/> Père | <input type="checkbox"/> Mère | <input type="checkbox"/> Autre membre de la famille |
| | <input type="checkbox"/> Tuteur | <input type="checkbox"/> Aide social à l'enfance | <input type="checkbox"/> Autre cas |

Profession du représentant légal 2 _____

Adresse (domicile) _____

Code Postal _____ Commune _____ Pays _____

 Domicile _____  Professionnel _____  Portable _____

Adresse électronique : _____ @ _____

Autorisez-vous la communication de vos coordonnées aux associations de parents d'élèves ? OUI NON

Personne à contacter en priorité **Représentant Légal 1** **Représentant Légal 2**

Elève majeur (ou émancipé) au moment de l'inscription : OUI NON

Adresse personnelle de l'élève (*si différente de celle du Représentant Légal*) _____

Code Postal _____ Commune _____ Pays _____

Toute modification aux renseignements fournis, survenant en cours de scolarité, devra immédiatement être signalée.

À _____, le _____

Signature de l'Élève,

Signature du Représentant Légal,

Signature du 2^e Représentant Légal,

RENTRÉE 2025

LA MAISON DES LYCÉENS DU LYCÉE CAMILLE COROT

Bulletin d'adhésion

Nom..... Prénom.....

Classe.....

Souhaite adhérer à la MDL pour l'année scolaire 2025-2026 et je verse ma cotisation de **10€** (chèque libellé à l'ordre de *la maison des lycéens du lycée Camille Corot*)

OUI NON

À....., le.....

Signature de l'Elève, *Signature du Responsable Légal
(si élève mineur),*

RENTRÉE 2025

COOPÉRATIVE SCOLAIRE

Nom..... Prénom.....

Classe.....

Souhaite soutenir la coopérative scolaire pour l'année scolaire 2025-2026 et je verse ma cotisation de **5€** (chèque libellé à l'ordre de *la coopérative scolaire du lycée Camille Corot*)

OUI NON

À....., le.....

Signature de l'Elève, *Signature du Responsable Légal*



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ANNÉE SCOLAIRE
2025/2026

INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

Je soussigné(e)

responsable financier de l'élève (nom & prénom) scolarisé(e) en classe de

demande l'inscription de mon enfant au restaurant scolaire pour l'année scolaire 2025/2026

J'atteste avoir pris connaissance de la « FICHE INTENDANCE » disponible sur le site du lycée via le QR Code relative au fonctionnement du restaurant scolaire et de ce fait accepter le règlement interne de la demi-pension.

À, le

Le responsable financier (nom & prénom),

.....
Signature

L'élève (nom & prénom),

.....
Signature

FICHE INFIRMERIE***Document non confidentiel*****Nom et Prénom de l'élève.....****Classe.....****Moyens rapides pour contacter la famille en cas d'urgence**

N° téléphone du domicile _____

N° téléphone du travail : du Père _____ de la Mère _____

Autre personne :

NOM _____ N° de téléphone _____

Adresse _____

S'il était impossible de me joindre, j'autorise l'Administration de l'Etablissement à prendre toutes mesures utiles en vue d'une intervention chirurgicale ou pour une hospitalisation.

- Mon enfant sera transporté dans le centre hospitalier de rattachement (pour les services d'urgence et ambulances privées).
- Je m'engage à prendre en charge les frais occasionnés par l'incident.
- Je m'engage à rembourser les frais pharmaceutiques. (Visite de médecin, ambulance privée)

À _____, le _____

*Signature de l'élève,**Signature du représentant légal,*

***Toute information confidentielle est à transmettre sous pli cacheté
à l'attention de l'infirmière scolaire***

L'élève suit-il un traitement médical ? _____ Si oui, Lequel ? _____

Est-il allergique ? _____ Si oui, à quoi ? _____

Vaccinations et sérum : Uniquement pour les nouveaux élèves

Joindre OBLIGATOIREMENT la photocopie du carnet de santé (pages des vaccinations) ou fournir un certificat de vaccination.

Un protocole particulier d'aménagement a-t-il été mis en place pour votre enfant dans l'établissement précédent ? OUI NON

Si oui : PAI PPS Demande de renouvellement du PAI : OUI NON

***Toute modification aux renseignements fournis, survenant en cours de scolarité,
devra être signalée immédiatement.***

AUTORISATION DROIT À L'IMAGEÀ rendre le jour de l'inscription

NOM et Prénom de l'élève..... Classe.....

NOM du ou des représentants légaux.....

Consentement de l'élève

Je reconnais avoir pris connaissance des informations disponibles sur le site du lycée via le QR Code et donne mon accord pour la fixation et l'utilisation de mon image dans ce cadre précis.

 OUI NON**Autorisation parentale**

Je reconnais avoir pris connaissance des informations concernant le mineur que je représente et donne mon accord pour la fixation et l'utilisation de son image dans ce cadre précis.

 OUI NON

À _____, le _____
Signature de l'Elève, *Signature du Représentant Legal,* *Signature du 2^e Représentant Legal,*

LYCÉE CAMILLE COROT – 38510 MORESTEL RENTRÉE 2025

AUTORISATION DE SORTIE**DEMANDE D'AUTORISATION PERMANENTE DE SORTIE**À rendre le jour de l'inscription

NOM et Prénom de l'élève..... Classe.....

NOM du ou des représentants légaux.....

 Autorisons N'autorisons pas**notre fils - notre fille⁽¹⁾***(1) Rayer la mention inutile*

à sortir de l'établissement pendant les heures libres situées entre les cours, qu'elles soient régulières ou imprévues.

À....., le.....
Signature du ou des représentants légaux

RESPONSABILITÉ CIVILE (À remplir obligatoirement)

Nom de la compagnie d'assurance

Numéro du contrat d'assurance.....

L'attestation d'assurance devra être remise au professeur principal à la rentrée scolaire



**MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale
de l'enseignement scolaire**

**SAVEZ-VOUS QUE VOUS POUVEZ DEMANDER
L'ÉTUDE AUTOMATIQUE DE VOTRE DROIT À BOURSE
DÈS L'INSCRIPTION DE VOTRE ENFANT ?**

JE PEUX FAIRE CETTE DEMANDE SI...

J'ai la **charge effective et permanente** de l'enfant que j'inscris (nourriture, logement, habillement) et je déclare cet enfant à charge fiscale.

QUELS SONT LES AVANTAGES ?

- ✓ Je n'aurai pas besoin de déposer une demande de bourse à la rentrée scolaire.
- ✓ Mon droit à bourse sera étudié automatiquement à chaque rentrée scolaire, sans avoir de démarche à réaliser.
- ✓ Je pourrai retirer mon consentement à tout moment si je le souhaite.

Dans ce cas, je devrai déposer une demande de bourse à chaque rentrée scolaire, par le service en ligne Bourses ou par le formulaire papier.

COMMENT FAIRE CETTE DEMANDE ?

Je peux demander l'étude automatique de mon droit à bourse quand **j'inscris ou réinscris mon enfant** dans un collège ou un lycée public en ligne sur teleservices.education.gouv.fr ou par la fiche de renseignements papier fournie par l'établissement.

QUELLES INFORMATIONS SONT NÉCESSAIRES ?

- ✓ Je donne **mon consentement** à l'étude automatique du droit à bourse.
- ✓ Je renseigne **les données d'état civil** nécessaires (nom, prénoms, date et lieu de naissance). Il est important de renseigner attentivement toutes les données d'état civil : les nom et prénoms doivent correspondre à ceux figurant sur l'avis d'imposition pour permettre la récupération des données fiscales.
 - ✓ Si je suis en concubinage, je renseigne les données d'état civil de **mon concubin ou ma concubine** (nom, prénoms, date et lieu de naissance).

Pour plus d'informations : <https://www.education.gouv.fr/les-bourses-de-college-et-de-lycee-326728>



ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE POUR LES ÉLÈVES BOURSIERS

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

Nom-Prénom de l'enfant :

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 :