

CONSTITUTION DU DOSSIER

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ

DOCUMENTS À RAPPORTER LE JOUR DE L'INSCRIPTION		NOUVEAUX élèves
POSTE 1	Fiche d'inscription	X
POSTE 2	Copie des aménagements obtenus au brevet	X
	Copie du dernier jugement (divorce, séparation, ...) si nécessaire	X
	Exeat (certification de radiation à demander à l'établissement fréquenté)	X
POSTE 3	Droit à l'image	X
	Autorisation de sortie	X
POSTE 4	Fiche d'inscription au restaurant scolaire complétée et signée	X
	Chèque de demi-pension de 45,87 €, soit 11 repas (à l'ordre de l'agent comptable du lycée Camille Corot, <u>avec nom et prénom de l'élève au dos du chèque</u>)	X
	Notification d'attribution de bourse (le cas échéant)	X
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'inscriptionCarte 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>	X
	Fiche infirmerie + <i>pour tout problème médical</i> joindre <u>obligatoirement</u> une copie du PAI ou PPS	X
	Copie des pages de vaccination du carnet de santé (ou certificat de vaccinations)	X
	Pour toutes mesures pédagogiques joindre une copie du PAP	X

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	
Coopérative scolaire (Chèque de 15 euros à l'ordre de la coopérative scolaire du lycée Camille Corot)	
Maison des lycéens (fiche adhésion à compléter dans le dossier d'inscription)	

TRANSPORT SCOLAIRE : LES DEMANDES SONT À FAIRE CHAQUE ANNÉE

Voir modalités sur le site www.laregionvoustransporte.fr

INSCRIPTION EN CLASSE DE SECONDE**Fiche de renseignements****ÉLÈVE**

NOM _____		Prénoms _____	
Sexe _____	Date de Naissance _____ / _____ / _____	Ville de naissance _____	
Département ou Pays de naissance _____		Nationalité _____	
 _____	 _____	 _____	@ _____

ÉTABLISSEMENT PRÉCÉDENT 2023/2024

Nom de l'Établissement fréquenté en 2023/2024 _____			
Ville _____	Département _____	Classe _____	
Type d'établissement :	public <input type="checkbox"/>	privé <input type="checkbox"/>	
Elève titulaire de l'ASSR2 (attestation Scolaire Sécurité Routière Niveau 2) ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
En cas de PAI <input type="checkbox"/> PPS <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> (cochez la case correspondante) merci de fournir une copie			

RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025*Le choix est définitif**Les enseignements obligatoires sont réalisés selon les horaires officiels nationaux (voir site du lycée) auxquels s'ajoutent les options.*

LANGUES VIVANTES LVA anglais	ENSEIGNEMENT GENERAL OPTIONNEL	ENSEIGNEMENT TEHNOLOGIQUE OPTIONNEL
	1 seule option possible	
<i>La LVB doit correspondre à celle étudiée au collège</i>	<input type="checkbox"/> Latin (3h) <input type="checkbox"/> Section Euro (2h)	<input type="checkbox"/> Management et Gestion (1h30)
<input type="checkbox"/> LVB - Allemand <input type="checkbox"/> LVB - Espagnol <input type="checkbox"/> LVB – Italien	Règles validées par le CA concernant les options facultatives : <i>Une option facultative choisie lors de l'inscription en juillet doit obligatoirement être poursuivie sur la totalité de l'année scolaire suivante (pas de possibilité de rétractation durant l'été ou à la rentrée ou d'arrêt pendant l'année scolaire).</i> <i>Ouverture d'un seul groupe de chaque option à partir de 8 élèves inscrits et jusqu'à 26 élèves en section Euro et de 30 élèves en Latin, et de 8 à 25 élèves pour Management et Gestion.</i> <i>Commission de sélection des dossiers si nombre de candidats trop important. Si l'élève n'est pas retenu, la famille sera informée avant le 14 juillet.</i> <i>Le cumul des deux options n'est pas possible.</i>	

MODE DE RESTAURATION

Externe ½ Pensionnaire

Le nombre de demandes étant trop important, nous ne prendrons cette année que les courriers avec motif médical avéré pour associer deux élèves (signature des 2 familles et justificatif médical).

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 Père Mère Autre membre de la famille
 Tuteur Aide social à l'enfance 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 Père Mère Autre membre de la famille
 Tuteur Aide social à l'enfance 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 2024

LA MAISON DES LYCÉENS DU LYCÉE CAMILLE COROT

Bulletin d'adhésion

Nom..... Prénom.....

Classe.....

Souhaite adhérer à la MDL du lycée Camille Corot
l'année scolaire 2024-2025.

OUI

NON

À....., le.....

Signature de l'Élève,

*Signature du Responsable Légal
(si élève mineur),*



RENTRÉE 2024

COOPÉRATIVE SCOLAIRE

Nom..... Prénom.....

Classe.....

Souhaite soutenir la coopérative scolaire pour l'année pour
scolaire 2024-2025 et je verse ma cotisation de **15€**
(chèque libellé à l'ordre de *la coopérative scolaire du
lycée Camille Corot*)

OUI

NON

À....., le.....

Signature de l'Élève,

*Signature du Responsable
Légal*



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 2024/2025

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 sérums :

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

<i>Toute modification aux renseignements fournis, survenant en cours de scolarité, devra être signalée immédiatement.</i>
--

AUTORISATION DROIT À L'IMAGE

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

NOM du ou des représentants légaux.....

Consentement de l'élève

Je reconnais avoir pris connaissance des informations disponible 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 NONSignature de l'Élève, À _____, le _____
Signature du Représentant Légal, Signature du 2^e Représentant Légal,**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.....