

# CONSTITUTION DU DOSSIER

*TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ*

	<u>DOCUMENTS À RAPPORTER LE JOUR DE L'INSCRIPTION</u>	<u>NOUVEAUX</u> <u>élèves</u>
<b>POSTE 1</b>	Fiche d'inscription	X
	Fiche dialogue du 3ème trimestre (élève entrant en terminale)	X
	Enseignements spécifiques optionnels	X
<b>POSTE 2</b>	Copie des aménagements obtenus au BAC en première	X
	Copie du dernier jugement (divorce, séparation, ...) si nécessaire	X
	Exeat (certification de radiation à demander à l'établissement fréquenté)	X
<b>POSTE 3</b>	Droit à l'image	X
	Autorisation de sortie	X
	Copie de l'attestation de recensement ou certificat de participation au SNU (obligatoire pour l'inscription au BAC)	X
<b>POSTE 4</b>	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, avec nom et prénom de l'élève au dos du chèque)	X
	Notification d'attribution de bourse (le cas échéant)	X
<b>POSTE 5</b>	<b>PASS'Région OBLIGATOIRE LE JOUR DE L'INSCRIPTION</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmation de commande de la carte Pass'Région : carte à commander au préalable sur le site de la région <a href="https://jeunes.auvergnhonealpes.fr">https://jeunes.auvergnhonealpes.fr</a> et apporter la confirmation d'inscription</li> <li>• Carte Pass'Région</li> </ul> <p style="font-size: small; color: red; margin-top: 5px;">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](http://www.laregionvoustransporte.fr)

# INSCRIPTION CLASSE DE TERMINALE STMG




## 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 2023/2024

Nom de l'Établissement fréquenté en 2023/2024 \_\_\_\_\_

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

### LANGUES VIVANTES LVA anglais obligatoire

*La LVB doit correspondre à celle étudiée jusqu'à présent*

LVB - Allemand

LVB – Espagnol

LVB – Italien

### ENSEIGNEMENTS DE SPÉCIALITÉ 1 seul choix possible

GESTION FINANCES

MERCATIQUE

### 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.

Signature de l'Élève,

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
Signature du Représentant Légal,

Signature du 2<sup>e</sup> 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.**

\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature de l'Élève,

Signature du Représentant Légal,

Signature du 2<sup>e</sup> 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*),

L'élève (*nom & prénom*),

.....  
Signature

.....  
Signature

<b>FICHE INFIRMERIE</b>
-------------------------

*Document non confidentiel*

Nom et Prénom de l'élève.....

Classe.....

<b>Moyens rapides pour contacter la famille en cas d'urgence</b>
--

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

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



**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<sup>e</sup> 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 <sup>(1)</sup>***(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.....