

INSCRIPTION EN PREMIERE GENERALE

sous réserve du résultat d'affectation

Fiche de renseignements

NOM de l'élève _____ Prénoms _____

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

préciser l'arrondissement si besoin

Département ou Pays de naissance _____ Nationalité _____

☎ _____ 📠 _____ 📧 _____ @ _____

MODE DE RESTAURATION

Externe ☐ ½ Pensionnaire ☐

Nouveauté rentrée 2022

Option Mathématiques 1H30, réservé aux élèves n'ayant pas choisi l'enseignement de spécialités mathématiques

Attention : Cumul impossible avec Latin ou Euro (Voir info Pronote)

☐ OUI

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.

A _____, le _____

Signature de l'Elève,

Signature du Représentant Légal,

Signature de l'Autre Représentant Légal,

✂-----

PARTIE A CONSERVER**DOCUMENTS A RAPPORTER LE JOUR DE LA REINSCRIPTION** *TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ*

| | |
|--|---|
| Droit à l'image | x |
| Autorisation de sortie | x |
| Fiche d'inscription au restaurant scolaire complétée et signée | x |
| Païement de la demi-pension par internet avant la date de rentrée (minimum 20 €) | x |
| PASS'Région A FAIRE OBLIGATOIREMENT EN CAS DE PERTE DE VOTRE CARTE sur le site de la région https://jeunes.auvergnerhonealpes.fr | x |

Cliquez sur le QR Code pour avoir un accès direct à la liste des fournitures et aux renseignements 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 | |
| MDL (maison des lycéens – adhésion gratuite pour les lycéens) | |
| Coopérative scolaire (Chèque de 10 euros à l'ordre de la coopérative du lycée Camille Corot) | |

TRANSPORT SCOLAIRE : LES DEMANDES SONT A FAIRE CHAQUE ANNEE

Voir modalités sur le site www.isere.fr

LA MAISON DES LYCEENS DU LYCEE CAMILLE COROT

BULLETIN D'ADHESION

Nom.....Prénom.....Classe.....

Souhaite adhérer à la MDL **pour l'année scolaire 2022-2023** :

Adhésion gratuite

☐ OUI

☐ NON

A....., le.....

Signature de l'Elève,

Signature du Responsable Légal (si élève mineur),



LYCEE CAMILLE COROT – 38510 MORESTEL

RENTREE 2022

ADHESION A LA COOPERATIVE DU LYCEE C. COROT

Je désire adhérer à la **coopérative du lycée Camille COROT**, et je verse ma cotisation de **10€** (chèque libellé à l'ordre de **la Coopérative du lycée Corot**) pour l'année scolaire 2022-2023

Nom : _____

Prénom : _____

Classe : _____

A _____, le _____

Signature de l'élève,

Signature du représentant légal,

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)

A, 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 ☐

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

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 2022/2023.

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.

A,

le

Le responsable financier (nom & prénom),

.....

Signature

L'élève (nom & prénom),

.....

Signature

AUTORISATION DROIT A 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☐ NON

Signature de l'Elève, A _____, le _____
 Signature du Représentant Légal, Signature de l'Autre Représentant Légal,

**AUTORISATION DE SORTIE****DEMANDE D'AUTORISATION PERMANENTE DE SORTIE**A 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.

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

RESPONSABILITE CIVILE (A 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

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 ☐

A 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.

A, le

Signature de l'Elève,

Signature du Représentant Légal,

Signature de l'Autre Représentant Légal,