

INSCRIPTION EN TERMINALE STMG

Fiche de renseignements

NOM de l'élève _____	Prénoms _____
Sexe _____	Date de Naissance ____/____/____
Ville de naissance _____ <i>préciser l'arrondissement si besoin</i>	
Département ou Pays de naissance _____	Nationalité _____
_____	_____ @ _____

MODE DE RESTAURATION Externe <input type="checkbox"/> ½ Pensionnaire <input type="checkbox"/>	Option DGEMC (Droit et Grands Enjeux du Monde Contemporain) <u>Ce choix est définitif.</u> <input type="checkbox"/> OUI (soit 3h de plus dans l'emploi du temps)
---	--

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,

DOCUMENTS À RAPPORTER LE JOUR DE LA RÉINSCRIPTION <small>TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ</small>	
Copie de l'attestation de recensement	x
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
En cas de PAI <input type="checkbox"/> PPS <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> (cochez la case correspondante) merci de fournir une copie	x
PASS'Région 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 sur le site de la région https://jeunes.auvergnhonealpes.fr	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.laregionvustransporte.fr

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 2e 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

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

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

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.....

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