

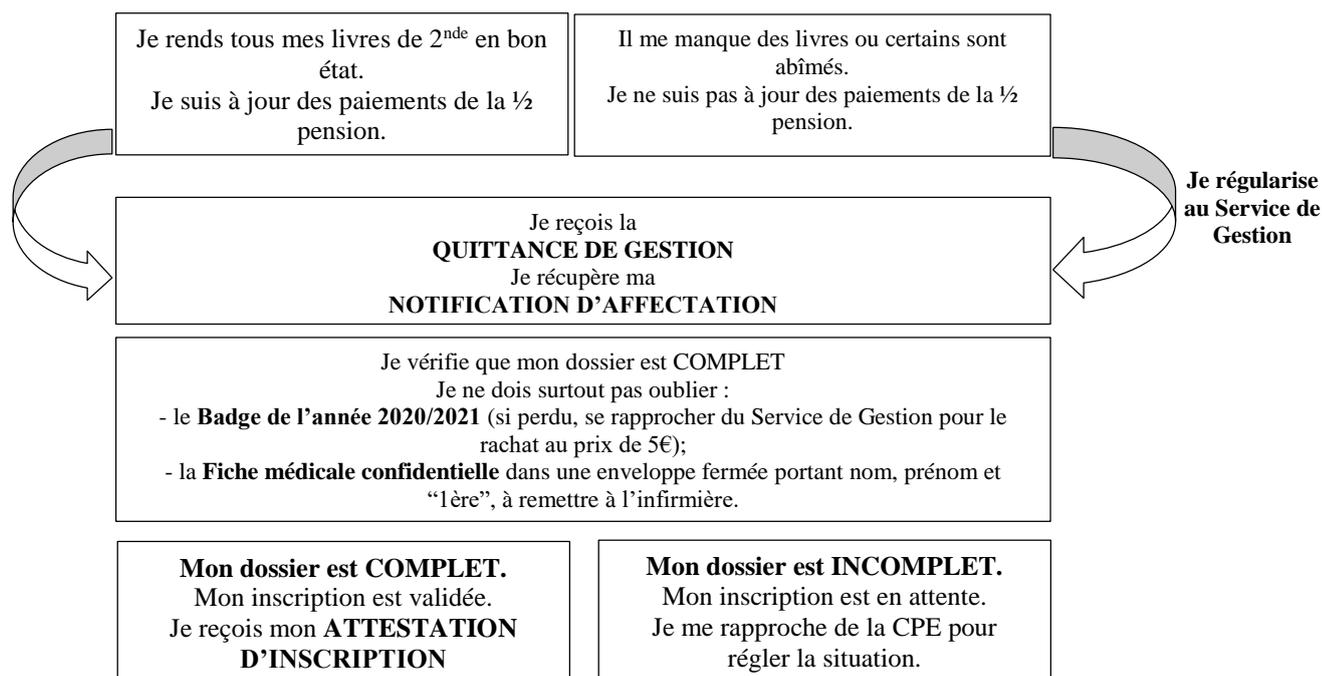
Lycée Général et Technologique Faustin FLERET

Rentrée 2021

INSCRIPTIONS EN CLASSE DE PREMIÈRE CALENDRIER D'INSCRIPTION

Classe d'origine	INSCRIPTION			REMISE LIVRES	
	Date	Horaires	Salle	Horaires	Salle
2 nd e 1	Jeudi 1 ^{er} juillet 2021	8h00 – 9h00	Alamanda 1	7h45 – 8h45	Salle de la restauration
2 nd e 2			Alamanda 2		
2 nd e 3		9h00 – 10h00	Alamanda 1	8h45 – 9h45	
2 nd e 4			Alamanda 2		
2 nd e 5		10h00 – 11h00	Alamanda 1	9h45 – 10h45	
2 nd e 6			Alamanda 2		
2 nd e 7		11h00 – 12h00	Alamanda 1	10h45 – 11h45	
2 nd e 8			Alamanda 2		
2 nd e 9		12h00 – 13h00	Alamanda 1	11h45 – 12h45	
2 nd e 10			Alamanda 2		
2 nd e 11		13h00 – 14h00	Alamanda 1	12h45 – 13h45	
2 nd e 12			Alamanda 2		
Nouveaux arrivants	Vendredi 02 juillet 2021	8h00 – 12h00	Bureau CPE DECIMUS		

DEROULEMENT DES INSCRIPTIONS en classe de 1^{ère}



LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

- ❖ Fiche de renseignements à compléter intégralement

Il est fortement recommandé de fournir une ou des adresses mail valides, elles permettent un meilleur suivi des absences et une communication plus efficace.

- ❖ Fiche d'urgence (document non confidentiel) à compléter intégralement
- ❖ 3 photos d'identité *découpées dont une à coller sur la fiche de renseignements*
- ❖ Attestation d'assurance 2021/2022
- ❖ Photocopie d'une pièce d'identité valide jusqu'à juillet 2022 (ou récépissé de demande), *pour la CNI les deux faces de la pièce doivent être sur la même page.*
- ❖ Fiche de renseignements médicale **confidentielle à compléter intégralement, à mettre dans une enveloppe avec le nom, prénom et niveau de l'élève (1^{ère}) OBLIGATOIRE POUR TOUS LES ELEVES**

Pour les élèves déjà scolarisés à Faustin FLERET :

- ❖ Badge 2020/2021 (ou reçu de paiement de la gestion en cas de perte)
- ❖ Notification d'affectation (fournie par le lycée le jour de l'inscription)
- ❖ Quittance de gestion (relatif au paiement de la restauration et à la remise des livres)

Pour les nouveaux arrivants :

- ❖ Exeat (Certificat de fin de scolarité)
- ❖ Bulletin des 3 trimestres 2020/2021
- ❖ Photocopie du livret de famille

Aucune inscription ne sera validée en cas de dossier incomplet

Dès l'inscription validée, nous vous ferons parvenir une attestation d'inscription.

FICHE D'URGENCE

NOM :

Prénom :

Né (e) le :/...../.....

Nom d'un frère, d'une sœur ou autre scolarisé dans l'établissement :

	Responsable légal 1	Responsable légal 2	Autre personne à contacter
Nom :			
Prénom :			
Adresse :			
Ville :			
Tel. Domicile			
Travail			
Portable			

Informations complémentaires

EN CAS D'URGENCE, le centre 15 (SAMU) sera appelé. Un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence (SDIS) vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

L'établissement scolaire ne contacte jamais l'assurance scolaire souscrite par les parents en cas de transfert de l'élève vers un établissement de soins, vers un médecin ou de retour dans sa famille.

Date du dernier rappel antitétanique : ... / ... / ... (pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (**allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...**)

Nom et n° de téléphone du médecin traitant

TRÈS SIGNALÉ

Votre enfant est-il atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein du lycée ?

Veillez cocher une case : • OUI • NON

Si l'état de santé de votre enfant nécessite un aménagement particulier au niveau de sa scolarité ou la prise de médicaments pendant le temps scolaire, vous pouvez **contacter l'équipe médicale** (médecin et infirmière de l'Éducation nationale) afin d'élaborer un projet d'accueil individualisé (PAI).

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS

(à envoyer par mail à l'attention de l'infirmière du lycée à l'adresse : ce.9710774p@ac-guadeloupe.fr
Préciser en objet : FICHE MEDICALE CONFIDENTIELLE - SECONDE - NOM Prénom de l'élève)

NOM :

Prénom :

Né (e) le :/...../.....

Votre enfant est-il atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps scolaire ?
OUI NON

Votre enfant est-il susceptible de prendre un traitement d'urgence ? OUI NON

Votre enfant est-il atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire ? OUI NON

Maladie (s) dont souffre votre enfant :

.....

.....

.....

Traitement :

.....

Médecin prescripteur :

Observations particulières :

.....

.....

En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous serez contactés par l'infirmière scolaire pour établir avec vous, si nécessaire, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI), conformément à la circulaire n°2003-135 du 08 septembre 2003, relative à l'accueil en collectivité des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

Il en va de votre intérêt et de celui de votre enfant qu'elle soit parfaitement renseignée.

Vu et pris connaissance, le

Signature des responsables légaux.