

Inscription en Classe de PREMIERE

CALENDRIER D'INSCRIPTION

DATE	HEURES	SECONDES	SALLES
Vendredi 1ER JUILLET	8h00 - 10h00	2NDE 1 - 2NDE 2	Latanier 1
		2NDE 3 - 2NDE 4	Latanier 2
		2NDE 5 - 2NDE 6	Alamanda 1
	10h00 - 12h00	2NDE 7 - 2NDE 8	Latanier 1
		2NDE 9 - 2NDE 10	Latanier 2
		2NDE 11 - 2NDE 12	Alamanda 1

- ◆ Fiche de renseignements Recto/Verso à compléter intégralement, à signer par le responsable et l'élève. Mail et N° de téléphone des parents et de l'élève obligatoires (photo à coller sur la feuille),
- ◆ Fiche d'urgence (document non confidentiel) à compléter intégralement,
- ◆ Fiche de renseignements médicaux confidentiels à compléter et à mettre sous pli SEULEMENT si nécessaire à l'attention de l'infirmière,
- ◆ Photocopie de la pièce d'identité (Passeport ou carte d'identité – sur le verso de la feuille) valable jusqu'au 12 juillet 2023,
- ◆ Photocopie du livret de famille (page concernant l'élève),
- ◆ 4 photos d'identité (nom, Prénom au dos),
- ◆ Photocopie de l'attestation de Participation à la Journée de Défense et de Citoyenneté OU attestation de recensement (à faire à la Mairie de votre commune), OU une attestation sur l'honneur du responsable si l'élève n'a pas 16 ans au moment de l'inscription,
- ◆ Photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (eau, électricité, téléphone fixe...),
- ◆ Attestation d'assurance scolaire 2022/2023,



Pièces supplémentaires à fournir par les nouveaux arrivants :

- ◆ Notification d'affectation,
- ◆ Récapitulatif des 3 spécialités validées par le conseil de classe OU Attestation sur l'honneur les 3 spécialités validée par le Conseil de classe pour la série générale,
- ◆ Photocopie de l'Exeat (certificat de fin de scolarité) délivré par l'établissement d'origine,
- ◆ Photocopie des 3 bulletins de la classe de SECONDE,

NB : Les spécialités seront accordées en fonction des places disponibles.

Avant toute inscription, tous les nouveaux élèves devront impérativement rencontrer la CPE Madame DOULIN.

Aucune inscription ne sera validée en cas de dossiers incomplets

Le Proviseur

C. JOTHAM

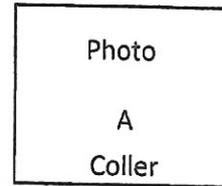


TARIFS 2022
Votés en CA, le 04 Novembre 2021

Objet	Tarifs		
	Trim 1	Trim 2	Trim 3
Tarifs élèves du repas			
2 jours	144 €	105.60 €	91.20 €
3 jours	196.80 €	153.60 €	110.40 €
4 jours	265 €	201.60 €	144 €
Extérieurs (sur demande écrite 48h à l'avance)	5.00 €		
Tarifs commensaux du repas			
AED, CUI	4.90 €		
ATTEE et assimilés	5.00 €		
Personnels administratifs et enseignants	5.30 €		
Extérieurs	7.00 €		
Droits d'accès			
⇒ Première carte d'accès à la restauration	Gratuite		
⇒ Deuxième carte d'accès à la restauration	5.00 €		
⇒ Clé normale	6.00 €		
⇒ Clé de sécurité	15.00 €		
⇒ Badge portail	22.00 €		
⇒ Télécommande portail	40.00 €		
⇒ Badge d'accès élève	5.00 €		
⇒ Badge d'accès élève - cordon	1.00 €		
⇒ Badge d'accès élève - coque	2.00 €		
Carnets de correspondance			
⇒ Premier carnet	Gratuit		
⇒ Deuxième carnet	4.00 €		
Manuels scolaires (perte)			
Neuf	25.00 €		
Bon	20.00 €		
Passable	15.00 €		
Mauvais	10.00 €		
Très mauvais	5.00 €		
Manuels scolaires (dégradation)			
1 niveau (ex : de Neuf à Bon)	Acceptable		
2 niveaux (ex : de Neuf à Passable)	10.00 €		
3 niveaux (ex : de Neuf à Mauvais)	15.00 €		
4 niveaux (ex : de Neuf à Très Mauvais)	20.00 €		
5 niveaux (ex : de Neuf à Inutilisable)	25.00 €		
Dégradations matérielles			
⇒ Dégradations lourdes (mobiliers et matériel)	Prix de remplacement (devis)		
Photocopies à usage personnel			
⇒ impression noir et blanc A4	0.15 €		
⇒ impression noir et blanc A3	0.30 €		
⇒ impression couleur A4	0.70 €		
⇒ impression couleur A3	1.40 €		
Location de salles			
⇒ Salle Cyril Serva / Jour	70.00 €		
⇒ Salle banalisée / Jour	50.00 €		
⇒ Salle informatique / Jour	100.00 €		
⇒ Cafétéria / mois	180.00 €		
⇒ Gymnase / Jour			

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire 2022 - 2023



IDENTITE DE L'ELEVE

Nom de famille * : _____ Sexe : F M
Nom d'usage * : _____ Né(e) le * : ____ / ____ / ____
Prénom 1 * : _____ Prénom 2 : _____ Prénom 3 : _____
Commune de naissance : _____ Département de naissance * : _____
Pays de naissance : _____ Nationalité : _____

Nom de famille : nom de naissance, obligatoire

Prénoms : dans l'ordre de l'état civil

Nom d'usage : uniquement pour le nom d'époux/épouse

Né(e) le : sous la forme JJ/MM/AAAA

Département de naissance : code département sous la forme XXX (ex. : 075 pour Paris) pour les élèves nés en France

REPRESENTANT LEGAL *

A contacter en priorité :

Lien avec l'élève * : _____ Civilité : Mme M.
Nom de famille : _____
Nom d'usage : _____ Prénom : _____
Profession ou catégorie socio-professionnelle : _____ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Pays : _____ @ Courriel : _____
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves :
📞 domicile : _____ 📞 travail : _____
📞 mobile : _____ J'accepte de recevoir des SMS :

Le représentant légal détient l'autorité parentale sur l'élève mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'élève.

Le lien avec l'élève est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

REPRESENTANT LEGAL *

A contacter en priorité :

Lien avec l'élève * : _____ Civilité : Mme M.
Nom de famille : _____
Nom d'usage : _____ Prénom : _____
Profession ou catégorie socio-professionnelle : _____ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Pays : _____ @ Courriel : _____
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves :
📞 domicile : _____ 📞 travail : _____
📞 mobile : _____ J'accepte de recevoir des SMS :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONFIDENTIELS

A mettre dans une enveloppe à l'attention de Mme l'Infirmière du Lycée

Préciser sur l'enveloppe : « Fiche médicale confidentielle » avec :

Nom - Prénom et la classe 2022 – 2023 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
- Votre enfant souffre -t -il d'une pathologie ou maladie pouvant nécessiter des adaptations particulières dans le cadre scolaire ? Oui Non
- Votre enfant a-t-il bénéficié d'un PAI en 2021 – 2022 ? Oui Non
- Votre enfant a-t-il été accompagné par un (e) AESH en 2022 – 2023 ? Oui Non

Maladie(s) dont souffre votre enfant :

.....
.....
.....

Médecin prescripteur :

Traitement :

.....
.....

Observations particulières :

.....
.....
.....

L'élève ayant un PAI dit impérativement se rapprocher de l'infirmière afin de récupérer les imprimés à compléter.

En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous serez contacté par l'infirmière scolaire pour établir avec vous, si nécessaire, un Projet d'Accueil Individualisé, conformément à la circulaire n°2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

La présente fiche doit être renseignée avec le plus grand soin, dans votre intérêt et celui de votre enfant.

Vu et pris connaissance, le :

Signature des responsables légaux

Choix d'une Option
En classe de PREMIERE
2022 - 2023

Nom :

Prénom :

Classe de Seconde :

Choisir **1 seule** option si vous le souhaitez :

Mathématiques (1h30) :

Oui

Non

Créole :

Oui

Non

*Les élèves qui choisissent une option facultative s'engagent à la conserver
durant toute l'année scolaire.*

Signature du responsable légal

Signature du l'élève



AUTORISATION A COMPLETER ET A REMETTRE OBLIGATOIREMENT lors de L'INSCRIPTION

ELEVE

NOM :

Prénom :

Classe :

Souhaitez-vous que l'établissement transmette vos coordonnées à l'Association des Parents d'élèves du Lycée ?

Veillez cocher une case : OUI NON

Si oui, Veuillez remplir les informations suivantes :

PERE

NOM :

Prénom :

Courriel :@.....

Téléphone :

MERE

NOM :

Prénom :

Courriel :@.....

Téléphone :

TUTEUR / TUTRICE

NOM :

Prénom :

Courriel :@.....

Téléphone :

Signature des parents ou de(s) tuteur(s)