

CALENDRIER D'INSCRIPTION RENTREE 2023

Lors de l'inscription, la **présence d'un représentant légal** (père, mère, tuteur) est **OBLIGATOIRE**.

Etablissements d'origine	Dates	Horaires
Collège FLORETTE MORAND	Lundi 03 juillet 2023	8h00 – 11h30
Collège de GUENETTE	Lundi 03 juillet 2023	13h30 – 16h00
Collège SAINT-DOMINIQUE	Mardi 04 juillet 2023	8h00 – 11h30
Collège FERNAND BALN Collège MAXIMILIEN VRECORS Collège de PORT-LOUIS	Mardi 04 juillet 2023	13h30 – 16h00
Collège GENERAL DE GAULLE Collège Alexandre MACAL	Mercredi 05 juillet 2023	8h00 – 11h30
Redoublants et autres...	Jeudi 06 juillet 2023	8h00 – 11h30

LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

- ◆ Notification d'affectation (original, Fournit par le collège),
- ◆ Exeat (certificat de fin de scolarité) délivré par l'établissement d'origine (original, Fournit par le collège),
- ◆ Fiche de renseignements,
- ◆ Fiche d'urgence (document non confidentiel),
- ◆ Fiche de choix de langues obligatoires, options et ateliers facultatifs,
- ◆ Fiche d'engagement à l'assiduité à remettre à l'inscription,
- ◆ Fiche d'autorisation de communication des données aux associations de parents d'élève,
- ◆ Fiche de renseignements médicaux confidentiels (pour les élèves concernés) **(en pièce Jointe) à compléter intégralement, (à remettre sous enveloppe cachetée à l'attention de l'infirmière scolaire),**
- ◆ 4 photos d'identité identiques récentes avec nom, prénom, niveau 2nde au dos **(DECOUPEES au format en vigueur : 3.5 x 4.5cm)**
- ◆ Photocopie de la pièce d'identité **en cours de validité**— recto et verso sur la même face de la feuille (Passeport ou carte d'identité) -----voir modèles →
- ◆ Photocopie du livret de famille (complet)
- ◆ Copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (eau, électricité, téléphone fixe...),
- ◆ Photocopie de l'attestation de sécurité routière signée (ASSR1 et ASSR2),
- ◆ Photocopie des 3 bulletins de la classe de 3^{ème},
- ◆ Photocopie du carnet de vaccination (avec le nom de l'enfant sur chaque page),
- ◆ Attestation d'assurance scolaire 2023/2024

(En pièce jointe) à compléter intégralement et à remettre lors de l'inscription



NB : Après l'inscription, les parents intéressés par la « Demi-Pension » doivent se rapprocher du service de restauration (Bat. Administratif - 2^{ème} Étage, couloir de droite) munis de l'imprimé de pré-inscription.

AUCUN DOSSIER INCOMPLET NE SERA ACCEPTÉ !

ASSUREZ-VOUS D'AVOIR TOUTES LES PIÈCES CORRECTEMENT RENSEIGNÉES AVANT DE VOUS PRÉSENTER AU LYCÉE.

VEUILLEZ RESPECTER LES JOURS ET HEURES INDIQUÉS SUR LE PRÉSENT DOCUMENT.

Le Proviseur

INFORMATIONS IMPORTANTES

- ◆ Les élèves qui ont une dispense pour de sport de moins de 3 mois sont dans l'obligation d'être présent en cours d'EPS pendant toute l'année.
- ◆ Les copies des dispenses de sport devront être remises à l'infirmière scolaire et à la CPE.
- ◆ Les parents qui désirent faire une demande de PAI/PAP pour leurs enfants scolarisés au lycée sont priés de se rapprocher de l'infirmier afin de récupérer un dossier qu'ils devront remplir et remettre à l'infirmière à la rentrée.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Numéro INE :

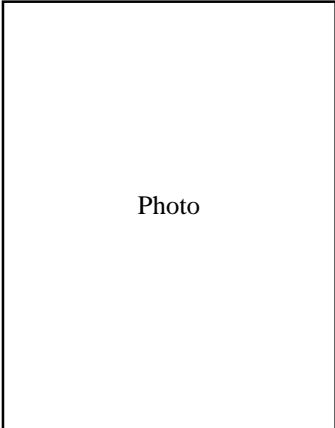
NOM :

Prénom :

Né (e) le :/...../..... Lieu de naissance :

Établissement d'origine :

Courriel :@.....



Portable de l'élève :

Adresse :

Redoublant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Demi-pensionnaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
------------	---	-------------------	---

Situation des parents :	<input type="checkbox"/> Mariés	<input type="checkbox"/> Vie maritale	<input type="checkbox"/> Divorcés/Séparés	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Autres
-------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	---	--------------------------------------	---------------------------------

Nombre d'enfants à charge :	Nombre d'enfants scolarisés :
-----------------------------	-------------------------------

Responsable légal	<input type="checkbox"/> Parents	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Autres
-------------------	----------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

RESPONSABLE LEGAL 1

NOM Prénom :		Profession :	
--------------	--	--------------	--

Adresse :

Tél. Domicile :	Travail :	Portable :
-----------------	-----------	------------

Courriel :

RESPONSABLE LEGAL 2

NOM Prénom :		Profession :	
--------------	--	--------------	--

Adresse :

Tél. Domicile :	Travail :	Portable :
-----------------	-----------	------------

Courriel :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom :	Nom :
-------	-------

Prénom :	Prénom :
----------	----------

Téléphone :	Téléphone :
-------------	-------------

Signature Resp. Légal 1

Signature Resp. Légal 2

Signature Elève

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 MEDICALE CONFIDENTIELLE

A mettre dans une enveloppe à l'attention de l'infirmière du lycée.

Préciser sur l'enveloppe :

FICHE MEDICALE CONFIDENTIELLE - SECONDE – NOM, PRENOM 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



AUTORISATION DE COMMUNICATION DE DONNEES CONTACTS AUX ASSOCIATIONS DE PARENTS D'ELEVES

A compléter et à remettre obligatoirement lors de l'inscription

NOM Prénom de l'élève :

Classe de 2nde

Souhaitez-vous que l'établissement transmette vos coordonnées aux associations des Parents d'élèves du Lycée ?
Veuillez cocher une case : OUI NON

Si oui, Veuillez remplir les informations suivantes :

REPRESENTANT LEGAL 1

Nom :	Signature :	
Prénom :		
Lien : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur		
Tél. :		Portable :
Courriel :		

REPRESENTANT LEGAL 2

Nom :	Signature :	
Prénom :		
Lien : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur		
Tél. :		Portable :
Courriel :		

LANGUES OBLIGATOIRES

CHOIX de LVA/LVB Merci de cocher une seule case	
LVA ANGLAIS et LVB ESPAGNOL	<input type="checkbox"/>
LVA ANGLAIS et LVB CREOLE	<input type="checkbox"/>
LVA ESPAGNOL et LVB ANGLAIS	<input type="checkbox"/>
LVA ESPAGNOL et LVB CREOLE	<input type="checkbox"/>

Moyenne annuelle de l'élève

OPTIONS FACULTATIVES

Je ne souhaite pas suivre d'options facultatives

Je souhaite suivre l'option facultative suivante :		
OPTIONS DISPENSEES	Cocher une seule case	Durée
LVC (uniquement si différente des LVA et LVB)	<input type="checkbox"/> CREOLE <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> ESPAGNOL	3h00/semaine
EURO ANGLAIS + DNL	<input type="checkbox"/>	2h00/semaine
EURO ANGLAIS + DNL + CREOLE	<input type="checkbox"/>	5h (2h + 3h) / semaine
EURO ANGLAIS + DNL + LATIN	<input type="checkbox"/>	5h (2h + 3h) / semaine
EURO ESPAGNOL + DNL	<input type="checkbox"/>	2h00/semaine
EURO ESPAGNOL + DNL + CREOLE	<input type="checkbox"/>	5h (2h + 3h) / semaine
EURO ESPAGNOL + DNL + LATIN	<input type="checkbox"/>	5h (2h + 3h) / semaine
LATIN	<input type="checkbox"/>	3h00/semaine
ART DANSE	<input type="checkbox"/>	3h00/semaine
MANAGEMENT ET GESTION	<input type="checkbox"/>	1h30/semaine
SCIENCES DE L'INGENIEUR	<input type="checkbox"/>	1h30/semaine

Facultatif - Je souhaite participer à l'atelier suivant (cocher une seule case) :

- ▶ SCIENCES PO (2h/semaine sur le créneau de l'accompagnement personnalisé)
- ▶ SCIENCES ET LABORATOIRE (2h/semaine sur le créneau de l'accompagnement personnalisé)
- ▶ DEVELOPPEMENT DURABLE (2h/semaine sur le créneau de l'accompagnement personnalisé)
- ▶ NUMERIQUE (2h/semaine sur le créneau de l'accompagnement personnalisé)
- ▶ LECTURE (2h/semaine sur le créneau de l'accompagnement personnalisé)

Je soussigné(e), Monsieur et/ou Madame
Responsable(s) légal(aux) de l'élève

ATTESTE (ONS) avoir pris connaissance des points suivants :

- En inscrivant mon enfant dans l'option ci-dessus, **je m'engage à le maintenir jusqu'à la fin de sa scolarité au LGT FAUSTIN FLERET, aucune modification ne sera prise en compte en cours d'année.**
- Le choix d'une option représente des **heures de cours supplémentaires** (selon l'option choisie) et par conséquent requiert **une plus grande autonomie de l'élève face à son travail et aux exigences de la discipline.**
- Le nombre de **place** étant **limité**, l'affectation dans les options et ateliers se fera **en fonction des places disponibles.**

Pris connaissance le

Pris connaissance le

Signature(s) du/des responsables(s)

Signature(s) de l'élève

ATTENTION : Document à remettre OBLIGATOIREMENT le jour de l'inscription.

ENGAGEMENT A L'ASSIDUITE

Je soussigné (e),

Elève en classe de Seconde au Lycée FAUSTIN FLERET,

Je m'engage à être assidu(e) et donc à être présent(e) à TOUS mes cours selon l'emploi du temps du Lycée.

Rappel : L'école étant OBLIGATOIRE, vous êtes tenu(e) de respecter votre planning et ainsi de vous présenter en cours avec l'objectif de venir travailler afin de recevoir toutes les informations qui vous seront nécessaires pour obtenir votre diplôme au bout de vos années au Lycée FAUSTIN FLERET.

En cas d'absence, vous devrez les régulariser, en remettant en vie scolaire votre bulletin d'absence bien rempli et signé par un responsable légal, et ce avant de reprendre les cours.

En cas de retard, vous allez directement en cours, et c'est le professeur qui jugera utile de vous accepter ou pas. En cas de renvoi, vous informerez la vie scolaire du motif de retard et vous irez en permanence.

Je soussigné,

Représentant légal de l'élève

Je m'engage à rester vigilant sur ses absences et ses retards et à informer la CPE sur tous les problèmes qu'il rencontre afin de lui permettre de poursuivre sa scolarité dans de bonnes conditions.

Pris connaissance le,

Signature(s) du/des responsables(s)

Pris connaissance le,

Signature de l'élève

ATTENTION : Document à remettre OBLIGATOIREMENT le jour de l'inscription.