

INSCRIPTION EN PREMIERE ANNEE DE BTS

CALENDRIER D'INSCRIPTION

Vous devez impérativement être accompagné d'un adulte référent.

Classes		Lieu	Dates	Horaires
BTS GPME BTS NDRC BTS MCO	1 ^{ère} année	CDI	08 juillet 2024	8h00 – 12h00
Retardataires...			Lundi 28 Août 2024	8h00 – 12h00

LISTE DES PIECES A FOURNIR

- ◆ Notification d'affectation PARCOURS SUP
- ◆ Exeat (certificat de fin de scolarité) délivré par l'établissement d'origine (original),
- ◆ Photocopie du livret de famille (page de l'étudiant)
- ◆ Fiche de renseignements à compléter intégralement, *Fournit par l'établissement*
- ◆ Fiche d'engagement d'assiduité des étudiants en BTS. *Fournit par l'établissement*
- ◆ Fiche d'urgence (document non confidentiel) *Fournit par l'établissement*
- ◆ Fiche de renseignements médicaux confidentiels.
- ◆ Photocopie de la pièce d'identité – recto verso sur la même face de la feuille (Passeport ou carte d'identité)
valable jusqu'au 10 juillet 2026
- ◆ 3 photos d'identité identiques récentes avec nom, prénom et classe au dos
(Découpées au format en vigueur : 3,5 x 4,5cm)
- ◆ Photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (eau, électricité, téléphone fixe...)
- ◆ Photocopie du diplôme de BAC et du relevé de notes
- ◆ Photocopie de l'attestation de recensement **et de l'attestation de Participation à la Journée de Défense et de Citoyenneté.**
- ◆ Attestation d'assurance scolaire 2024/2025



AUCUN DOSSIER INCOMPLET NE SERA ACCEPTÉ !

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

Le Proviseur
C. JOTHAM



FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2024/2025

Numéro INE ou N° national : _____

NOM :

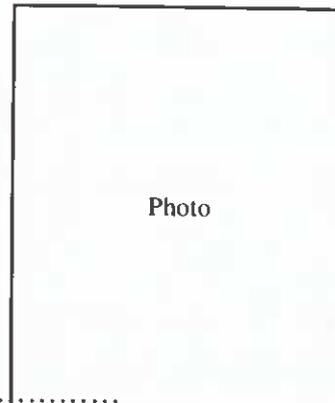
Prénoms :

Date et Lieu de naissance :/...../..... à

Établissement d'origine :

Portable de l'étudiant : 0 6 9 0

Mail de l'étudiant :@.....



Adresse de l'étudiant:

.....
.....

Redoublant Oui Non Demi-pensionnaire ? Oui Non

Etes-vous marié ?

Oui

Non

Où vivez-vous ?

Chez vos parents

Seul

Autres , préciser :

Avez-vous des enfants à charge ? Non Oui

Si oui combien ? -----

Avez-vous des frères et/ou sœurs dans l'établissement ?

Non Oui

Si oui (prénom et classe) ?

Vous devez impérativement choisir une langue OBLIGATOIRE :

ANGLAIS

OU

ESPAGNOL

RESPONSABLE LEGAL 1 NOM Prénom :

Profession : _____

Adresse : _____

Tél. Domicile : 0 5 9 0 _ _ _ _ Portable : 0 6 9 0 _ _ _ _ Travail : _ _ _ _ _

Mail : _____@_____

RESPONSABLE LEGAL 2 NOM Prénom :

Profession : _____

Adresse : _____

Tél. Domicile : 0 5 9 0 _ _ _ _ Portable : 0 6 9 0 _ _ _ _ Travail : _ _ _ _ _

Mail : _____@_____

PERSONNE A PREVENIR « autres que les parents » EN CAS D'URGENCE :

LIEN DE PARENTE	NOM, PRÉNOM	TELEPHONE

Signature Resp. Légal 1

Signature Resp. Légal 2

Signature Elève

FICHE D'URGENCE 2024/2025

NOM :

Prénom :

Date et lieu de Naissance :/...../..... à

Nom d'un frère, et ou d'une sœur 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

FICHE ENGAGEMENT D'ASSIDUITÉ Des ETUDIANTS en BTS - 2024/2025

Je soussigné,

Elève en classe de :

Je m'engage à être assidu et donc à être présent à TOUS mes cours selon l'emploi du temps à la rentrée des classes pour l'année 2024-2025.

Rappel : Vous êtes dans une formation en continue, les cours sont donc OBLIGATOIRES, vous êtes tenu 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.

En cas d'absence, vous devez remettant en vie scolaire votre bulletin d'absence bien rempli et signé par un parent référent, et ce avant de reprendre les cours.

En cas de retard, vous allez directement en cours et c'est le professeur qui vous accepte ou pas en cours, en cas de renvoi du professeur, vous informer la vie scolaire, ou votre référente, par mail, du motif de retard et vous allez dans l'espace qui vous est dédié.

Avez-vous un détail qui pourrait perturber votre formation ? (Travail, Problème de transports, ou autres ...)

Non

Oui

Si oui expliquer ? :

Je soussigné,

Parent 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,

Pris connaissance le,

Signature(s) du/des responsables(s)

Signature de l'étudiant

ATTENTION

Vous vous engagez à poursuivre des études au lycée, il est impératif que vous suiviez scrupuleusement, le règlement intérieur. Aucune Absence non justifiée ne sera tolérée, cela aura un impact direct sur la poursuite de vos études.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICALE CONFIDENTIELLE

Année scolaire 2024 -2025	
IDENTITE DE L'ÉLÈVE	
NOM DE L'ÉLÈVE _____	
PRENOM DE L'ÉLÈVE _____	
DATE DE NAISSANCE _____	CLASSE _____
RESPONSABLES LEGAUX	
RESPONSABLE 1	
NOM/PRENOM _____	
ADRESSE _____	

☎ Portable : _____	Fixe _____ Travail _____
RESPONSABLE 2	
NOM/PRENOM _____	
ADRESSE _____	

☎ Portable : _____	Fixe _____ Travail _____
AUTRES PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE	
LIEN DE PARENTÉ _____	
NOM/PRENOM _____	Tel : _____
LIEN DE PARENTÉ _____	
NOM/PRENOM _____	Tel : _____

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 vers le CHU. La famille est immédiatement avertie par nos soins.
Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.
- Date du dernier rappel antitétanique : .../. .../. ... (Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5ans)
- Nom et N° de téléphone du médecin traitant :

