

Lycée Général et Technologique Faustin FLERET 2025/2026

INSCRIPTION EN CLASSE DE BTS

CLASSE	LIEU	DATE	HORAIRES
1 ^{ère} Année de BTS	CDI	10 Juillet 2025	8h -12h

LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

**NOUS N'ACCEPTERONS AUCUN DOSSIER INCOMPLET
PRESENCE D'UN REPRESENTANT LEGAL OBLIGATOIRE**

- Notification d'affectation PARCOURS SUP
- Exeat (certificat de fin de scolarité) délivré par l'établissement d'origine
- Copie du diplôme de BAC et du relevé de notes
- 4 photos d'identité conforme au format 3,5 x 4,5 cm « *nom, prénom et classe au dos* »
- Attestation d'assurance scolaire 2025/2026*
- Photocopie d'une pièce d'identité – **RECTO VERSO** valide jusqu'au 10 juillet 2026
- Copie du livret de famille (page de l'étudiant)
- Copie du justificatif de domicile de moins de 3 mois (EDF, SMGEAG, Etc....)
- Photocopie du carnet de santé page vaccination
- Photocopie de l'attestation de Participation à la Journée de Défense et de Citoyenneté
- Dossier à remplir (Fiches de renseignement, fiches d'urgence..., page 4 à 8)



*L'attestation d'assurance scolaire peut-être remise ultérieurement.


 La Proviseure
PROVISEUR
 Madame José-Lise BELAIR



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Information sur le traitement de vos données personnelles

Les renseignements demandés sur cette fiche sont indispensables à l'établissement de votre enfant pour gérer sa scolarité et pour vous contacter à tout moment, en particulier en cas d'urgence.

Ces informations sont également utiles à l'académie et au ministère pour mieux connaître les établissements et contribuer à leur bon fonctionnement.

C'est pourquoi il est important de remplir cette fiche avec soin et de signaler dès que possible à l'établissement tout changement (coordonnées, situation familiale...).

Les informations que vous donnez au moyen de cette fiche sont enregistrées par l'établissement dans l'application **SIECLE** (Système d'information pour les élèves des collèges, des lycées et pour les établissements).

Qu'est-ce que l'application SIECLE ?

Finalités et bases légales

SIECLE est un traitement de données à caractère personnel mis en œuvre par le ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse :

- **pour le contrôle de l'obligation d'instruction**, au titre d'une **obligation légale** auquel l'établissement est soumis au sens du c) de l'article 6 du règlement général (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD)
- **pour la gestion administrative, pédagogique et financière des élèves, des apprentis et des étudiants des collèges et des lycées**, dans le cadre de l'**exécution d'une mission d'intérêt public** au sens du e) de l'article 6 du RGPD

Données traitées et durée de conservation

En vertu de l'article L113-12 du Code des Relations entre le Public et l'Administration (CRPA), les données vous concernant ainsi que celles de votre enfant, déjà connues de l'Education Nationale, proviennent :

- pour l'entrée en 6^{ème}, d'AFFELNET 6ème
- pour l'entrée au lycée, d'AFFELNET Lycée

L'identifiant national élève est issu du RNIE (répertoire national des identifiants élèves).

Ces applications sont mises en œuvre par le ministère en charge de l'Éducation nationale.

Les données relatives aux étudiants entrant en section de technicien supérieur et en classes préparatoires aux grandes écoles sont issues de l'application PARCOURSUP, mis en œuvre par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Les données fiscales nécessaires à l'étude des demandes de bourse sont issues du système d'information de la direction générale des finances publiques, en application du II de l'article 114-8 du CRPA.

L'ensemble des données est conservé jusqu'à l'expiration d'un délai d'un an après la fin de la dernière année scolaire dans un établissement du second degré.

Destinataires des données

Les personnels de l'établissement de votre enfant, ceux des services départementaux de l'Education Nationale et des services académiques, ceux du ministère et ceux des collectivités territoriales (commune, département, région) peuvent accéder à certaines de vos données, dans la limite de ce qui est nécessaire à leurs missions.

Quels sont vos droits et comment les exercer ?

Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation définis par les articles 15, 16 et 18 du RGPD, ainsi que ceux prévus à l'article 85 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés auprès du chef d'établissement.

Pour l'exercice de votre droit d'opposition, défini par l'article 21 du RGPD, vous pouvez adresser votre demande au ministère, par courriel, à cette adresse : dgesco.protection-donnees@education.gouv.fr

Ce droit d'opposition ne s'applique pas pour la collecte et le traitement de données nécessaires aux fins de contrôle de l'obligation d'instruction.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données du ministère :

- par courriel, à dgd@education.gouv.fr
- au moyen du formulaire de contact en ligne : <http://www.education.gouv.fr/pid33441/nous-contacter.html#RGPD>
- ou par courrier postal, à : *Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse*
À l'attention du délégué à la protection des données (DPD)
110, rue de Grenelle
75357 Paris Cedex 07

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés ou que le traitement n'est pas conforme aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) :

- au moyen du formulaire de contact en ligne : <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>
- ou par courrier postal, à : *Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés*
3 Place de Fontenoy
TSA 80715
75334 PARIS CEDEX 07.

À l'occasion de ces démarches, il peut vous être demandé de communiquer d'autres informations permettant de prouver votre identité, par exemple la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature.

Pour en savoir plus sur SIECLE : www.education.gouv.fr/siecle

Merci de vous assurer de l'accord des autres personnes dont vous fournissez les coordonnées ci-après, et de les informer de l'utilisation qui sera faite par l'établissement de leurs données personnelles.

Professions et catégories socio-professionnelles - Codes à reporter en page 3, « représentants légaux »

Code	Libellé	Code	Libellé
AGRICULTEURS EXPLOITANTS		OUVRIERS	
10	Agriculteurs exploitants	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE		63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
21	Artisans	64	Chauffeurs
22	Commerçants et assimilés	65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES		68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
31	Professions libérales	69	Ouvriers agricoles
33	Cadres de la fonction publique	RETRAITES	
34	Professeurs, professions scientifiques	71	Retraités agriculteurs exploitants
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles	72	Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	74	Anciens cadres
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	75	Anciennes professions intermédiaires
PROFESSIONS INTERMEDIAIRES		77	Anciens employés
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	78	Anciens ouvriers
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	PERSONNES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE	
44	Clergé, religieux	81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	83	Militaires du contingent
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise	84	Elèves, étudiants
47	Techniciens	85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
48	Contremaîtres, agents de maîtrise	86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)
EMPLOYES			
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique		
53	Policiers et militaires		
54	Employés administratifs d'entreprise		
55	Employés de commerce		
56	Personnels des services directs aux particuliers		

BTS 1^{ère} ANEE 2025-2026
FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Les champs suivis d'un astérisque (*) sont obligatoires.

IDENTITÉ DE L'ÉTUDIANT

Nom de famille* (1) : Sexe* : F M

Nom d'usage (2) : Né(e) le* : __/__/____

Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :

Pays de naissance* : Département de naissance* (4) : ____

Commune de naissance* (4) : Nationalité* :

L'étudiant habite* (5) :
Chez.....
Ou possède sa propre adresse
.....
.....

Code postal : ____ Commune :

Pays : @ Courriel* :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile* :

(1) Nom de famille : nom de naissance, obligatoire (2) Nom d'usage : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse
(3) Prénoms : dans l'ordre de l'état civil (4) Département (ex : 075) et commune de naissance : pour les élèves nés en France
(5) L'étudiant habite : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même si l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément ; sinon indiquer la propre adresse de l'élève

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

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

Lien avec l'étudiant* : A contacter en priorité :

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

Nom de famille* : Civilité* : Mme M.

Nom d'usage : Prénom* :

Profession ou catégorie socio-professionnelle* : ____ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 3)

Adresse* :

Code postal* : ____ Commune* :

Pays* : @ Courriel* :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile* :

J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS :

Lien avec l'étudiant* : A contacter en priorité :

Nom de famille* : Civilité* : Mme M.

Nom d'usage : Prénom* :

Profession ou catégorie socio-professionnelle* : ____ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 3)

Adresse* :

Code postal* : ____ Commune* :

Pays* : @ Courriel* :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile* :

J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS :

PERSONNE EN CHARGE DE L'ÉTUDIANT

A contacter en priorité :

La *personne en charge*, lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux de la page précédente : elle n'a pas l'autorité parentale sur l'étudiant mineur, elle héberge l'étudiant sur décision de justice ou avec l'accord des parents, et elle est responsable de l'obligation scolaire.

Lien avec l'étudiant* : 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 3)

Adresse* :

Code postal* : _ _ _ _ Commune* :

Pays* : @ Courriel* :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile* :

J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS :

AUTRE PERSONNE À CONTACTER

Lien avec l'étudiant* : Civilité* : Mme M.

Nom de famille* :

Nom d'usage : Prénom* :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

J'accepte de recevoir des SMS :

ENGAGEMENT D'ASSIDUITE ETUDIANTS

Je m'engage à être assidu et donc à être présent à TOUS mes cours selon l'emploi du temps que me remettra le lycée 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 remettre en vie scolaire votre bulletin d'absence bien rempli et signé par un parent référent, ou à votre référente 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 informez 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 problème qui pourrait perturber votre formation ? (Travail, Problème de transports, ou autres ...)

Non Oui

Si oui expliquer ? :

Je soussigné,

Parent de l'étudiant :

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 bonne conditions.

Pris connaissance le,

Signature du responsable légal

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date : _ / _ / _ _ _ _

Signature de l'étudiant :

FICHE D'URGENCE ETUDIANT

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 étudiant 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 enfant 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'étudiant 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)

Votre enfant a-t-il des difficultés d'apprentissages, cognitives ou un handicap (PAP, MDPH, Etc...)

Veillez cocher une case : OUI NON

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS ETUDIANT

IDENTITE DE L'ETUDIANT	
Nom de famille* (1) :	Sexe* : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Prénom 1* (3) :	Prénom 2 :
Prénom 3 :	Né(e) le* : __/__/____
Commune de naissance* (4) :	
RESPONSABLES LEGAUX	
RESPONSABLE 1	
Nom de famille* :	Civilité* : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
Nom d'usage :	Prénom* :
Adresse* :	
Code postal* : _ _ _ _ _ Commune* :	
Pays* :	
@ Courriel* :	
☎ Domicile :	☎ Travail :
☎ Mobile* :	
RESPONSABLE 2	
Nom de famille* :	Civilité* : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
Nom d'usage :	Prénom* :
Adresse* :	
Code postal* : _ _ _ _ _ Commune* :	
Pays* :	
@ Courriel* :	
☎ Domicile :	☎ Travail :
☎ Mobile* :	
AUTRES PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE	
Lien avec l'étudiant* :	Civilité* : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
Nom de famille* :	Prénom* :
☎ Domicile :	☎ Travail :
☎ Mobile :	
Lien avec l'étudiant* :	Civilité* : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
Nom de famille* :	Prénom* :
☎ Domicile :	☎ Travail :
☎ Mobile :	

Informations Complémentaires

- **EN CAS D'URGENCE**, le centre 15 (SAMU) sera appelé. Un étudiant 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 enfant 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 :

QUESTIONS CONCERNANT LA SANTE DE L'ETUDIANT :

- Votre enfant est-il atteint de 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 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 2023-2024 ? OUI NON
- Souhaiteriez-vous que votre enfant bénéficie d'un PAI pour cette année scolaire ? 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 a-t-il été accompagné par un (e) AESH en 2024 - 2025 ? OUI NON
- Votre enfant relève-t-il de la MDPH ? OUI NON

Maladie(s) dont souffre votre enfant :

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

Traitement :

.....
.....

Observations particulières (Troubles dys, dispenses longue durée, etc...) :

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



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 (PAI).

Vu et pris connaissance, le :

Signature des responsables légaux