

## Inscriptions des élèves de 3<sup>ème</sup> (collèges hors bassin / hors académie) en classe de Seconde générale et technologique

Madame, Monsieur,

Votre enfant a obtenu son affectation en Seconde générale et technologique au lycée Rosa Parks (cf. Notification d'affectation de la DSDEN).

Vous devez maintenant effectuer son inscription auprès de notre établissement en rapportant le dossier d'inscription complet **le vendredi 28 juin 2024 à 15h au foyer des élèves et jusqu'au mardi 02 juillet 09h**. Nous vous remercions de respecter strictement la date et l'horaire indiqués.

**2 personnes maximum par famille (élève + un responsable légal).**

**L'élève doit être présent.**

Le dossier est impérativement remis en mains propres, aucun dossier envoyé par la poste ou par mail ne sera accepté.

Le dossier complet comporte :

- Les bulletins des 3 trimestres de 3<sup>ème</sup> (**OBLIGATOIRES**)
- La fiche de confirmation d'inscription
- ✓ La fiche d'urgence
- ✓ La fiche de renseignement
- ✓ La fiche d'informations financières
- ✓ Votre don éventuel pour l'adhésion à la maison des lycéens (MDL).

La MDL est un lieu de vie, de rencontres et d'enrichissement pour tous les élèves de notre lycée. De nombreuses activités existent et sont reconduites chaque année : clubs journal, échecs, photos, musique, danse, écriture... Ces activités ne vivent que grâce à vos dons. C'est pourquoi nous faisons appel à votre générosité en vous proposant de joindre au dossier d'inscription un chèque de 5€ (voire plus, si vous le souhaitez) à l'ordre de la M D L (Maison des lycéens).

Le Proviseur  
C. VANDEPORTA

**CONFIRMATION D'INSCRIPTION****ENTREE EN SECONDE** (Vous êtes inscrit en télé-inscription)**IDENTITE DE L'ELEVE**

Nom : ..... Prénoms : .....  
Sexe (F ou M) : ..... Nationalité : ..... Né(e) le : ..... à : .....  
N° de téléphone portable de l'élève : .....

**SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE**

Etablissement d'origine : ..... Classe d'origine : .....

**SCOLARITE 2024-2025**

Régime : EXT  DP  Redoublant : OUI  NON

**Choix des Langues Vivantes**

**LV A ANGLAIS**  (obligatoire)

**LV B** (langue obligatoirement suivie au collège)

ALLEMAND  ESPAGNOL  CHINOIS  PORTUGAIS

**CHOIX D'UN ENSEIGNEMENT OPTIONNEL**  
(Selon les places disponibles)

Merci de cocher 1 case

- Aucune option
- Technologie et Sciences de l'Ingénieur
- Latin/Grec

**ATTENTION : AUCUNE MODIFICATION NE SERA ACCEPTEE A LA RENTREE****Signature de l'élève :****Signature des responsables légaux**  
**(obligatoire) :****Cadre réservé à l'établissement : Option avec une affectation académique**

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Chinois             | <input type="checkbox"/> Théâtre |
| <input type="checkbox"/> Arts plastiques     | <input type="checkbox"/> Musique |
| <input type="checkbox"/> Cinéma audio visuel |                                  |



# FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS \*

à remplir et à remettre à l'établissement

Année scolaire : .....

Nom de l'établissement .....

Nom : .....

Prénom : .....

Classe : .....

Date de naissance : .....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal : .....

N° et adresse du centre de sécurité sociale : .....

N° et adresse de l'assurance scolaire : .....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile : .....

2. N° du travail du père : .....

Poste ou n° portable : .....

3. N° du travail de la mère : .....

Poste ou n° portable : .....

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : .....

**En cas d'urgence**, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté(SAMU). 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 de vaccin antitétanique : .....

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

Votre enfant présente-t-il un problème de santé ?

OUI  NON

Votre enfant nécessite-t-il un PAI (prise de médicaments sur le temps scolaire)

OUI  NON

**Si son état de santé nécessite des soins, un traitement ou un aménagement sur le temps scolaire vous pouvez contacter l'infirmière scolaire dès la rentrée.**

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : (facultatif).....

Date et signature

\* DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention des infirmières de l'Education Nationale.

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : .....

Formation : .....

Classe : .....

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

## IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

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

Lien avec l'élève\* : ..... 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, élève lui-même (pour les élèves 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 2)

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'élève\* : ..... 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 2)

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'ÉLÈVE****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'élève mineur, elle héberge l'élève sur décision de justice ou avec l'accord des parents, et elle est responsable de l'obligation scolaire.

Lien avec l'élève\* : ..... **Civilité\*** : Mme  M. **Nom de famille\*** : .....**Nom d'usage** : ..... **Prénom\*** : .....**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'élève\* : ..... **Civilité\*** : Mme  M. **Nom de famille\*** : ..... **Nom d'usage** : ..... **Prénom\*** : .....☎ **Domicile** : ..... ☎ **Travail** : ..... ☎ **Mobile** : .....J'accepte de recevoir des SMS : **ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE**

Si vous avez la charge de l'enfant que vous inscrivez (nourriture, logement, habillement), nous pouvons étudier si vous avez **droit à une bourse pour son année scolaire**.

Pour cela, il vous suffit de remplir ou modifier les **informations ci-dessous, pour vous-même et pour votre concubin(e), si vous êtes dans cette situation**.

Ces informations sont indispensables pour nous permettre de récupérer automatiquement vos données fiscales.

**De cette manière, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée.**

Vous obtiendrez une réponse au cours du premier trimestre de l'année scolaire.

J'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse et je complète les informations ci-dessous **Vous-même** :**Nom de famille\*** (1) : ..... **Nom d'usage** (2) : .....**Prénom 1\*** (3) : ..... **Prénom 2** : ..... **Prénom 3** : .....**Date de naissance\*** : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ **Pays de naissance\*** : .....**Département de naissance\*** (4) : \_ \_ \_ **Commune de naissance\*** (4) : .....**Votre concubin(e) :**

*Vous êtes en concubinage si vous vivez en couple sous le même toit, sans être marié ou pacsé (dans ce cas vous payez vos impôts séparément).*

*L'accord de votre concubin(e) est indispensable pour cette démarche*

**Nom de famille\*** (1) : ..... **Civilité\*** : Mme  M. **Nom d'usage** (2) : .....**Prénom 1\*** (3) : ..... **Prénom 2** : ..... **Prénom 3** : .....**Date de naissance\*** : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ **Pays de naissance\*** : .....**Département de naissance\*** (4) : \_ \_ \_ **Commune de naissance\*** (4) : .....(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* : à compléter si vous êtes nés en France

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

**Date** : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_