

Inscriptions des élèves de 3^{ème} (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 mardi 1^{er} juillet 2025 à 15h au foyer des élèves** 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^{ème} (**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**

- | | |
|--|----------------------------------|
| ☐ Chinois | ☐ Théâtre |
| ☐ Arts plastiques | ☐ Musique |
| ☐ 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'Éducation Nationale.