

**DOSSIER D'INSCRIPTION  
Année scolaire 2019/2020**

***NOM Prénom***

.....

***CLASSE***

.....

**Navette Lycée**

**OUI**

**NON**

**Lieu :** .....

# FICHE D'INSCRIPTION

PHOTO

## IDENTIFICATION

NOM ..... Prénoms .....

Né(e) le ..... Ville ..... Département .....

Pays ..... Nationalité ..... Sexe M  F

**REGIME :** INTERNE  1/2 PENSIONNAIRE  EXTERNE

Dispensé(e) d'éducation physique OUI  NON

*Si dispensé(e) à l'année, joindre un certificat médical*

## RESPONSABLE LEGAL (Envoi des notes et Facturation)

PERE  MERE  TUTEUR  AUTRE .....

NOM ..... Prénom .....

Adresse .....

Code Postal ..... VILLE .....

Tél domicile .....

Portable Père ..... Portable Mère .....

Email .....

## ADRESSE DE L'AUTRE PARENT (SI DIFFERENTE)

Envoi des notes OUI  NON

NOM ..... Prénom .....

Adresse .....

CP ..... VILLE ..... Tél .....

Mode de règlement :  par chèque

par virement (veuillez effectuer la démarche sur internet ou auprès de votre banque)

RIB Lycée : Crédit Agricole Centre France ISSOIRE  
**IBAN :** FR76 1680 6051 0011 0034 0510 045  
**SWIFT :** AGRIFRPP868

**2018/2019** Classe ..... Option .....  
Etablissement .....  
Adresse .....  
CP ..... Ville .....

**2017/2018** Classe ..... Option .....  
Etablissement .....  
Adresse .....  
CP ..... Ville .....

Dernier diplôme obtenu : ..... Date .....

Langue vivante 1 : .....

Langue vivante 2 : .....

### **SITUATION PROFESSIONNELLE DES PARENTS**

**PERE** : Nom ..... Prénom .....  
Profession (préciser l'emploi et le secteur) :  
.....

**MERE** : Nom ..... Prénom .....  
Profession (préciser l'emploi et le secteur) :  
.....

### **BOURSES NATIONALES :**

**Souhaitez-vous faire une demande de bourses :** OUI  NON   
**Etiez-vous boursier l'an passé :** OUI  NON

Toutes les familles en possession d'une notification de droit ouvert à bourses sur l'année 2019-2020 doivent nous la fournir le plus rapidement possible. (Inutile de refaire un dossier)

Le dossier de bourses vous sera envoyé en juillet

Fait à ....., le .....  
Signature du responsable légal

***Suite au verso***

## PIECES A JOINDRE DANS LE DOSSIER

### ***Obligatoires*** (tout dossier incomplet sera refusé)

- 2 photos d'identité avec le nom au dos (dont une collée sur le dossier)
- Une photocopie des bulletins scolaires des 2 dernières années
- 2 Photocopies recto/verso de la carte d'identité à défaut livret de famille
- La fiche de santé + l'autorisation de traitement médical
- La fiche options
- Un chèque à l'ordre du foyer des élèves (20 € interne – 15 € DP et externe)

### ***A fournir au plus tard à la rentrée***

- Un EXEAT (certificat de fin de scolarité) à réclamer à l'établissement précédent
- Une attestation d'assurance responsabilité civile fournie par votre assureur pour l'année scolaire à venir

## FICHE DE SANTE

**NOM DE L'ELEVE** : ..... **CLASSE** : .....

**1 - L'élève a-t-il subi une ou plusieurs interventions chirurgicales ? Lesquelles ? Dates**

.....  
.....

**2 – Le candidat est-il atteint d'une maladie nécessitant un traitement spécial ? Indiquez les traitements déjà effectués et le traitement suivi :**

- Albumine
- Diabète
- Asthme
- Eczéma
- Pertes de connaissance
- Epilepsie
- Cardiopathie
- Hépatite
- Autres

.....  
.....

**3 - Traitement en cours**

.....  
.....

**4 - Réactions allergiques médicamenteuses ou alimentaires (donner des renseignements précis)**

.....  
.....

**5 - La pratique de certains sports est-elle interdite ? Lesquels ?**

.....  
.....

**6 - Observations particulières**

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

A.....le.....

Signature du responsable légal

*Suite au verso*

## AUTORISATION DE TRAITEMENT MEDICAL ET D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné(e) - Père, Mère, Tuteur Légal :

.....

Adresse complète :

.....

.....

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE .....

NOM DU MEDECIN DE FAMILLE .....

Tél .....

- Autorise l'administration de l'établissement à faire dispenser les soins reconnus nécessaires, et le cas échéant, à prendre toutes mesures utiles pour une opération chirurgicale d'urgence (y compris l'anesthésie) ou pour une hospitalisation.
- Je laisse l'administration de l'établissement libre de choisir le chirurgien et l'hôpital (en principe l'hôpital d'Issoire)
- Je m'engage à régler moi-même les honoraires et frais engagés.

A ..... Le .....

Signature responsable légal

### IMPORTANT

**A quels numéros de téléphone peut-on vous joindre ?**

NOM ..... TELEPHONE .....

NOM ..... TELEPHONE .....

**En cas de besoin, qui peut-on prévenir ?**

NOM ..... TELEPHONE .....

**Numéro d'immatriculation à la S.S. ou M.S.A. de l'élève (à défaut, du responsable légal)**

**LE JEUDI APRES MIDI de 13h15 à 16h50 FAIRE CE QUE J'AIME**  
**Pour chaque élève faire le choix d'options ou activités**

**Qu'est-ce qu'une option ?** Une **option** est un enseignement facultatif vous permettant d'obtenir des points supplémentaires pour l'obtention de votre examen. Elle n'est valable que si vous vous engagez **sur les 2 années du cycle** (Bac Pro, STAV). L'option est évaluée par un C.C.F.

**Qu'est-ce qu'une activité ?** Une **activité** est un enseignement qui n'apporte pas de point à l'examen mais sera quand même évaluée. L'activité vous permettra d'approfondir le domaine qui vous intéresse.

**Attention !** L'Hippologie - équitation engendrent un coût supplémentaire lié aux équipements de la discipline et à la licence.

*En fonction de la classe dans laquelle vous serez inscrit(e), les référentiels de formation vous donnent la possibilité de choisir une ou deux options et/ou une ou deux activités.*

Le tableau ci-dessous résume ce choix en fonction de votre classe. Vous devez vous y conformer.

<b>3<sup>ème</sup></b>	[2 activités]
<b>2<sup>nde</sup> Pro / 2<sup>nde</sup> GT</b>	[2 activités]
<b>Bac Pro / Bac STAV</b>	[2 options] ou [1 option + 1 activité]

*Suite au verso*

**CHOIX DES ACTIVITES du jeudi après-midi**

**A RETOURNER IMPERATIVEMENT AVANT LE 1<sup>er</sup> Juillet**

Nous ferons tout ce qui est possible pour satisfaire au mieux vos souhaits. La décision définitive se fera après la rentrée en fonction des effectifs inscrits dans chaque activité.

**Options ou activités :**

- Hippologie-équitation
- Pratique professionnelle en aménagement -
- Pratique professionnelle en atelier ferme
- Pratique professionnelle en élevage
- Théâtre

**Activités seulement :**

- Etude encadrée
- Faune et Flore
- Rugby
- Parc animalier
- VTT Activité pleine nature

**PARTIE A REMPLIR PAR VOS SOINS**

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**CLASSE :** .....

Choix n° 1 : .....

Option  Activité

Choix n° 2 : .....

Option  Activité

Choix n° 3 : .....

Option  Activité

Choix n° 4 : .....

Option  Activité

\* Si choix = Hippologie - Equitation : niveau de galop actuel : .....

Fait à .....

Le ...../...../.....

Signature de l'élève,

Signature des parents,