

Votre enfant a été affecté(e) en classe de Seconde ou en Première Technologique STMG par décision du Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale du Var ou vous avez obtenu l'accord préalable du chef d'établissement pour une inscription en classe de Première Générale ou Terminale, vous pouvez alors télécharger, compléter et imprimer le dossier d'inscription de votre enfant.

Le dossier d'inscription est composé d'un fichier que vous pouvez compléter de manière électronique, pour cela vous devez **ouvrir les fichiers avec le logiciel Adobe Acrobat Reader**. Une fois imprimés, les documents doivent être déposés sur les chaînes d'inscriptions selon le calendrier joint.

Constitution du Dossier d'inscription:

Documents à télécharger :

- Fiche d'identification de l'élève
- Fiche d'inscription
- Fiche de poursuite du PAP – Plan d'Accompagnement Personnalisé de continuité (concerne les élèves porteurs d'un trouble des apprentissages)
- Fiche Infirmerie

Documents à fournir :

- Une enveloppe Format A5 précisant le nom et le prénom de l'élève ainsi que la mention « CONFIDENTIEL »
- Une photo d'identité à coller sur la Fiche Infirmerie
- Notification d'attribution de bourses des lycées (si déjà en votre possession)
- Jugement de garde d'enfant (ou à défaut attestation sur l'honneur) en cas de séparation ou divorce des parents
- Copie des 3 bulletins trimestriels de Troisième (obligatoire pour tous les élèves s'inscrivant en classe de seconde)
- Les élèves qui postuleront pour une section Européenne à l'entrée en seconde présenteront lors de l'inscription une lettre de motivation sur laquelle pourra être porté l'avis du professeur de langue vivante



Le dossier d'inscription au restaurant scolaire est à télécharger sur notre site internet :

<https://lyceedumontdurville.fr/index.php/restauration-et-hebergement/>

Une fois complété, il sera glissé dans une enveloppe format A4 précisant le nom et le prénom de l'élève.

Idem pour l'inscription à l'Internat sous réserve de l'accord préalable de la direction du lycée.

La répartition dans les classes à la rentrée de septembre sera irrévocable : les demandes particulières, pour motif médical ou raison majeure **UNIQUEMENT**, doivent parvenir au secrétariat de Monsieur le Proviseur au moment des inscriptions (y joindre tout justificatif permettant d'éclairer ou de justifier la demande).

AUCUNE DEMANDE NE SERA EXAMINEE A LA RENTREE

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :

Le certificat de scolarité sera disponible début septembre via l'application Pronote. Vous pourrez imprimer le document à la demande dans la rubrique Documents à télécharger. Aucun certificat de scolarité ne sera délivré par le secrétariat.

Pour toute information concernant les dossiers de bourses contacter Mme Tourelles à l'adresse suivante : « contact-bourses.0830053G@ac-nice.fr »



MERCI D'ÉCRIRE EN LETTRES CAPITALES

ADMIS EN CLASSE DE _____ en 2021 - 2022

ELEVE

NOM DE FAMILLE _____

Prénom _____

NOM D'USAGE (seulement s'il est mentionné sur la pièce d'identité) _____

Né (e) le ____ / ____ / ____ à _____ Département ____ ou Pays (si étranger) _____

Nationalité _____ Sexe (M ou F)

Portable élève : _____

Mail élève : _____ @ _____

(obligatoire)

ETABLISSEMENT D'ORIGINE

Nom _____ Commune _____

REPRESENTANTS LEGAUX OU PERSONNES EN CHARGE DE LA SCOLARITE

Adresse de résidence principale de l'élève mère père autre Préciser _____

Orphelin de mère père

Parents divorcés ou séparés oui non

Garde Alternée: oui non

Personne en charge financière de la scolarité mère père autre

Personne à contacter en priorité mère père

Qualité : Mère Père Tuteur Autre Responsable

Qualité : Mère Père Tuteur Autre Responsable

Nom/Prénom _____

Nom/Prénom _____

Code Profession * _____

Code Profession* _____

* Voir LISTE DES PROFESSIONS ET CATEGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____

Ville _____

Code postal _____

Code postal _____

Téléphones _____

Téléphones _____

Accepte les SMS pour le suivi de la scolarité et la gestion financière oui non

Accepte les SMS pour le suivi de la scolarité et la gestion financière oui non

Adresse Mail _____ @ _____
(Obligatoire)

Adresse Mail _____ @ _____
(Obligatoire)

Autorisez-vous la communication de votre adresse postale et votre courriel aux fédérations de parents d'élèves ? (O ou N) : ____

Autorisez-vous la communication de votre adresse postale et votre courriel aux fédérations de parents d'élèves ? (O ou N) : ____

Nous engageons à signaler au secrétariat du lycée tout changement de situation qui interviendrait en cours d'année.

A _____, le ____ / ____ / 2021

Signature du représentant légal
ou de la représentante légale,

Il m'est impossible d'insérer ma signature numérique, je coche ici pour engagement contractuel de ma part.

FICHE D'INSCRIPTION EN CLASSE DE PREMIERE STMG

Merci de renseigner les cadres A et B, choisissez vos langues et enseignements (1,2,3), puis compléter le cadre C

A REPRESENTANT LEGAL OU REPRESENTANTE LEGALE

(à contacter en priorité) :

NOM : _____ PRENOM : _____

☎ PORTABLE : _____ ☎ FIXE : _____

B ELEVE :

NOM : _____

PRENOM : _____

SEXE : _____

D.NAIS. : ____ / ____ / ____

☎ PORTABLE : _____

CLASSE 2020 : _____

REDOUBLEMENT 2021

1 Indiquer vos deux langues vivantes (suivies en 2^{nde})

- | | |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ANGLAIS (obligatoire) E.T.L.V. | LVA |
| <input type="checkbox"/> ALLEMAND | <input type="checkbox"/> LVB |
| <input type="checkbox"/> ARABE | <input type="checkbox"/> LVB |
| <input type="checkbox"/> ESPAGNOL | <input type="checkbox"/> LVB |
| <input type="checkbox"/> ITALIEN | <input type="checkbox"/> LVB |
| <input type="checkbox"/> RUSSE | <input type="checkbox"/> LVB |

2 Seulement si dispositif suivi en 2de (sinon ne rien cocher et passer au 3)

- Section Européenne Anglais → Histoire Géographie OU Mathématiques
- Section Européenne Espagnol
- Section Européenne Italien

3 AU PLUS un enseignement facultatif (dans la limite de la faisabilité de l'emploi du temps)

Poursuite d'option débutée en seconde

- Arts plastiques
- EPS
- Musique
- Théâtre

C Avertissement : les enseignements optionnels sont choisis pour la durée de l'année scolaire voire du cycle et vous engagent. Ils sont mis en œuvre selon les nécessités du service et supposent un nombre significatif de demandes.

A _____, le ____ / ____ / 2021

Signature du représentant légal
ou de la représentante légale,

Il m'est impossible d'insérer ma signature numérique, je coche ici pour engagement contractuel de ma part.



Poursuite du PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé)



Concerne les élèves porteurs d'un trouble des apprentissages

Année 2021 – 2022

Elève

Civilité : M. Mme **NOM** :

Né(e) le :/...../..... **Prénom** :

Scolarisation en classe de : Seconde Première Terminale

Représentant légal ou représentante légale :

(merci d'indiquer les informations concernant le parent à contacter en priorité)

Civilité : M. Mme **NOM** :

Prénom :

Adresse personnelle :

Code postal et ville : Courriel :

N° de tél. portable : N° de tél. portable du représentant légal :

Etablissement scolaire fréquenté précédemment (Nom, adresse complète) :

.....

Aménagements d'épreuves déjà autorisés antérieurement Oui Non

Si oui précisez l'année Examen concerné

N.B : Les adaptations mises en place par l'établissement durant l'année scolaire ne sont pas obligatoirement accordées pour l'examen.

☞ **Photocopie du PAP à fournir impérativement à la rentrée scolaire à l'attention de Mme Neizelien à l'adresse mail suivante: referadapt.0830053g@ac-nice.fr**

Date :



Signature du représentant légal,
ou de la représentante légale :

Il m'est impossible d'insérer ma signature numérique, je coche ici, pour engagement contractuel de ma part

NB : Les informations que vous êtes tenus de fournir dans ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé d'informations nominatives. La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés vous reconnaît un droit d'accès et de rectification pour les informations vous concernant que vous pouvez exercer soit auprès de votre établissement, soit auprès de votre rectorat d'académie.

VISITES A L'INFIRMERIE

Date	Motif

	Fiche Infirmerie Année 2021- 2022	
--	---	--

Fiche à glisser dans une enveloppe format B5 (fournie par vos soins) et sur laquelle vous écrirez le nom et le prénom de l'élève ainsi que la mention « Confidentiel »

Année : 21/22 Année : Année : Année : Année :
 Classe : Classe : Classe : Classe : Classe :
 Régime : Régime : Régime : Régime : Régime :

Nom :
 Prénom :.....
 Né (e) le : / /
 Portable élève :



<p><u>PERE</u></p> Nom : Prénom : Adresse : Tél : Portable : Profession : Lieu de travail : Tél : Nombre de frères : Nombre de soeurs :	<p><u>MERE</u></p> Nom : Prénom : Adresse : Tél : Portable : Profession : Lieu de travail : Tél : Ages : Ages :
--	--

Dans le cas où les responsables légaux ne pourraient être joints ou ne pourraient se déplacer, indiquez **obligatoirement** le numéro d'une personne proche, autorisée par le responsable légal de l'élève mineur à venir chercher l'enfant en cas d'incident :

Nom : Tél :
 Distance du lycée :

(A défaut, produisez par mail 0830053g@ac-nice.fr, le jour de l'incident, une autorisation ponctuelle mentionnant le nom de la personne autorisée à récupérer votre enfant. La personne devra présenter sa pièce d'identité)

DATE DE LA DERNIERE VACCINATION OBLIGATOIRE → **D.T.P. Polio (Diphtérie – Tétanos - Poliomyélite)**

--

L'élève doit être à jour de vaccination à la rentrée

Date des vaccinations, non obligatoires lorsqu'elles sont faites :

- Hépatite B..... - Rubéole..... Fièvre jaune.....
- R.O.R - Méningite Autres.....

MALADIES INFECTIEUSES CONTRACTEES AUPARAVANT :

Oreillons
 Coqueluche
 Rougeole
 Rubéole
 Varicelle
 Scarlatine

Autres maladies :

Asthme – Si oui, traitement en cas de crise :

.....
.....

Allergies connues :

Allergies à quel médicament ?

.....

NOM DU MEDECIN TRAITANT :

Adresse :

Téléphone :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins ou par les services d'urgence. Un élève mineur ne peut subir d'intervention sans l'accord de sa famille, ni sortir de l'hôpital non accompagné de cette dernière.

.....
.....

■ Suivi psychologique en cours : Nom et téléphone du praticien

.....
.....

■ Opérations subies :

.....
.....

■ Cas particuliers : maladie, traitements à signaler (diabète, traumatisme crânien, épilepsie, etc.)

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

■ Groupe sanguin :

L'ELEVE DEPOSERA A L'INFIRMERIE TOUS MEDICAMENTS, SAUF LA VENTOLINE, AINSI QU'UNE COPIE DE L'ORDONNANCE (EN PARTICULIER ORDONNANCE POUR VENTOLINE OU AUTRE TRAITEMENT DE L'ASTHME).

Signaler à l'infirmière, en cours d'année, tout renseignement médical nouveau et important.

Souhaitez-vous que nous utilisions, à l'infirmerie, pour soigner votre enfant :

	Oui	Non
la médecine allopathique (médecine classique)		
la médecine homéopathique, phytothérapie (plantes)		
l'une ou l'autre		

Date / /

La mère
(ou les représentants légaux)

Le père

.....

■ Votre enfant a-t-il eu un suivi pour dyslexie ? si oui, quand ?