

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 TERMINALE GENERALE

Merci de renseigner les cadres A et B, vos langues et enseignements (cadres 1,2,3, 4), puis 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

Conformément à votre inscription au Baccalauréat, cocher les 2 langues vivantes choisies et entourer LVA ou LVB

- ANGLAIS (obligatoire)
- ALLEMAND
- ARABE
- ESPAGNOL
- ITALIEN
- RUSSE

Préciser si dispositif binational

- ABIBAC
- ESABAC

### 2 Seulement si dispositif suivi en 1ERE (sinon ne rien cocher et passer au 3)

- Section Européenne Anglais
- Section Européenne Espagnol
- Section Européenne Italien

### 3 Indiquer les deux spécialités obligatoires, conformément à votre inscription au Baccalauréat

- Arts, une seule spécialité possible parmi :
  - Arts Plastiques
  - Musique
- Langue, Littérature et Culture Etrangère une seule spécialité possible parmi :
  - Anglais
  - Espagnol
  - Italien
- Histoire-Géographie, Géopolitique, Sciences Politiques
- Humanité, Littérature, Philosophie
- Mathématiques
- Numérique et Sciences Informatiques
- Physique-Chimie
- Sciences de la Vie et de la Terre
- Sciences Economiques et Sociales

### 4 AU PLUS deux enseignements optionnels (dans la limite de la faisabilité de l'emploi du temps)

#### Option déjà commencée en Première

- LCA Latin
- LCA Grec
- Arts plastiques
- Musique
- Théâtre
- EPS
- LVC Arabe
- LVC Russe

#### + Nouvelle option possible en Terminale

- Droit et Grands Enjeux du Monde Contemporain
- Mathématiques Expertes (uniquement si vous suivez la spécialité Mathématiques en Terminale)
- Mathématiques Complémentaires

(L'option LCA est évaluée en contrôle continu et donne lieu, pour les notes au-dessus de la moyenne, à un bonus coef 3. Elle peut être prise en supplément des autres options.)

**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

	<p>Fiche Infirmerie</p> <p>Année <b>2021- 2022</b></p>	
--	--	--

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

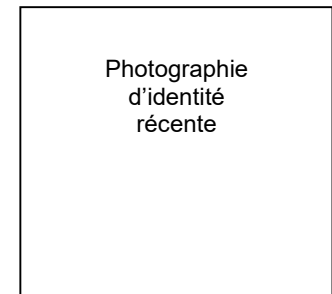
Année : 21/22    Année :    Année :    Année :    Année :  
 Classe :    Classe :    Classe :    Classe :    Classe :  
 Régime :    Régime :    Régime :    Régime :    Régime :

Nom : .....

Prénom : .....

Né (e) le : ...../...../.....

Portable élève : .....



PERE

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

.....

MERE

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

.....

Tél : .....

Portable : .....

Profession : .....

Lieu de travail : .....

Tél : .....

Nombre de frères : .....

Nombre de soeurs : .....

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](mailto: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      Autres maladies :
- Coqueluche      .....
- Rougeole      .....
- Rubéole      .....
- Varicelle      .....
- Scarlatine      .....

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'INFIRMIERIE 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'infirmierie, pour soigner votre enfant :

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

Date      /      /      La mère      Le père  
 (ou les représentants légaux)

.....      .....

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