

Votre enfant a été affecté(e) en classe de Seconde ou en Première Technologique STMG par décision du Directeur Académique des Services de l'Education 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**)



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

https://lyceedumontdurville.fr/wp-content/uploads/2023/06/restaurant_scolaire_prestation.pdf

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 »

	<h1 style="margin: 0;">IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE</h1> <hr style="border: 1px solid blue;"/> <h2 style="margin: 0; color: green;">MERCİ D'ECRIRE EN LETTRES CAPİTALES</h2>	
--	---	---

ADMIS EN CLASSE DE _____ en 2023 - 2024

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.

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 22/23

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 ^① non Personne en charge financière de la scolarité mère père autre

^① Garde Alternée: oui non Personne à contacter en priorité mère père

Qualité : Mère Père Tuteur Autre Responsable

Code Profession (Voir page 2) : _____

Nom/Prénom _____

Adresse _____

Ville _____

Code postal _____

Téléphones _____

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

Adresse Mail _____@_____
(Obligatoire)

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

Qualité : Mère Père Tuteur Autre Responsable

Code Profession (Voir page 2) : _____

Nom/Prénom _____

Adresse _____

Ville _____

Code postal _____

Téléphones _____

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

Adresse Mail _____@_____
(Obligatoire)

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

Nous attestons l'exactitude des renseignements ci-dessus, et nous engageons à signaler au secrétariat du lycée tout changement qui interviendrait en cours d'année par courrier signé et accompagné des justificatifs.

A _____, le _____

Signature

- 11 Agriculteurs sur petite exploitation
- 12 Agriculteurs sur moyenne exploitation
- 13 Agriculteurs sur grande exploitation
- 21 Artisans
- 22 Commerçants et assimilés
- 23 Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
- 31 Professions libérales
- 33 Cadres de la fonction publique
- 34 Professeurs, professions scientifiques
- 35 Professions de l'information, des arts et des spectacles
- 37 Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
- 38 Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
- 42 Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
- 43 Professions intermédiaires de la santé et du travail social
- 44 Clergé, religieux
- 45 Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
- 46 Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises
- 47 Techniciens
- 48 Contremaîtres, agents de maîtrise
- 52 Employés civils et agents de service de la fonction publique
- 53 Policiers et militaires
- 54 Employés administratifs d'entreprise
- 55 Employés de commerce
- 56 Personnels des services directs aux particuliers
- 62 Ouvriers qualifiés de type industriel
- 63 Ouvriers qualifiés de type artisanal
- 64 Chauffeurs
- 65 Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
- 67 Ouvriers non qualifiés de type industriel
- 68 Ouvriers non qualifiés de type artisanal
- 69 Ouvriers agricoles
- 71 Anciens agriculteurs exploitants
- 72 Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
- 74 Anciens cadres
- 75 Anciennes professions intermédiaires
- 77 Anciens employés
- 78 Anciens ouvriers
- 81 Chômeurs n'ayant jamais travaillé
- 83 Militaires du contingent
- 84 Elèves, étudiants
- 85 Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités)
- 86 Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf retraités)
- 99 Non renseignée (inconnue ou sans objet)

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 (à contacter en priorité) :

NOM : _____ PRENOM : _____

☉ PORTABLE : _____ ☉ FIXE : _____

B ELEVE :

NOM : _____

PRENOM : _____

SEXE : _____

D.NAIS. : _____

☉ PORTABLE : _____

CLASSE 2022 : _____

REDOUBLEMENT 2023

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

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

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

- Section Européenne Anglais
- 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 _____ / _____ / 2023

Signature du représentant légal

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 2023 – 2024

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 :

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 style="text-align: center;">Fiche Infirmerie Année 2023-2024</p>	
---	---

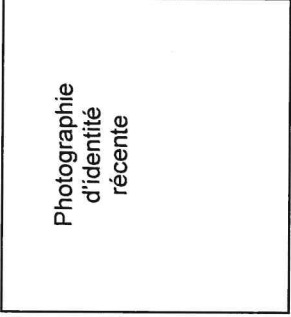
Fiche à glisser dans une enveloppe format B5 (fournie par vos soins) et sur laquelle vous écrirez le nom et le prénom de l'élève ainsi que la mention « Confidential »

Année : Année :
 Classe : Classe :
 Régime : Régime :

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

PERE MERE
 Nom : Nom :
 Prénom : Prénom :
 Adresse : Adresse :

Tél : Tél :
 Portable : Portable :
 Profession : Profession :
 Lieu de travail : Lieu de travail :
 Tél : Tél :
 Nombre de frères : Ages :
 Nombre de soeurs : 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.....
- R.O.R
- Rubéole.....
- Méningite.....
- Fièvre jaune.....
- 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.

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

.....
.....

■ 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

.....
.....