

 	<p>Année scolaire 2023 - 2024</p> <h2>Inscription au lycée</h2> <p>Nouveaux élèves de seconde, première et terminale</p>	
---	--	---

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 Infirmierie

#### 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 Infirmierie
- 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](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](mailto:contact-bourses.0830053G@ac-nice.fr) »

	<h1>IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE</h1> <hr/> <h2>MERCI D'ÉCRIRE EN LETTRES CAPITALES</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 <input type="radio"/>	père <input type="radio"/>	autre <input type="radio"/>	Préciser _____		
Orphelin de		mère <input type="radio"/>	père <input type="radio"/>				
Parents divorcés ou séparés		oui <input type="radio"/>	① non <input type="radio"/>				
① Garde Alternée:		oui <input type="radio"/>	non <input type="radio"/>				
				Personne en charge financière de la scolarité	mère <input type="radio"/>	père <input type="radio"/>	autre <input type="radio"/>
				Personne à contacter en priorité	mère <input type="radio"/>	père <input type="radio"/>	

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 TERMINALE STMG

Merci de renseigner les cadres A et B, vos langues vivantes et enseignements (cadres 1,2,3,4), puis le cadre C.

## A REPRESENTANT LEGAL (à contacter en priorité) :

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

☎ PORTABLE : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ ☎ FIXE : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

## B ELEVE :

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

SEXE :  G  F

D.Nais. : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

☎ Portable : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

CLASSE 2022 : \_\_\_\_\_

REDOUBLEMENT 2023

### 1 Indiquer vos deux langues vivantes conformément à votre inscription au Baccalauréat

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

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

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

### 3 Indiquer l'enseignement spécifique demandé

Le nombre de places par enseignement spécifique étant limité, **numéroter obligatoirement 2 vœux par ordre de préférence en indiquant 1 et 2**

- Gestion et Finance
- Mercatique
- Ressources Humaines et Communication

### 4 AU PLUS un enseignement optionnel (dans la limite de la faisabilité de l'emploi du temps)

- EPS
- Arts plastiques
- Musique
- Théâtre

**C Avertissement :** les enseignements optionnels sont choisis pour la durée de l'année scolaire 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

	<h2 style="margin: 0;">Poursuite du PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé)</h2> <hr style="border: 1px solid blue;"/> <p style="color: red; margin: 0;">Concerne les élèves porteurs d'un trouble des apprentissages</p> <p style="margin: 0;">Année 2023 – 2024</p>	
---	--	---

**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](mailto: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.*



DATE DE LA DERNIERE VACCINATION OBLIGATOIRE ⇨  
D.T.P. Polio (Diphthérie – Tétanos - Poliomyélite)

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

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

- Hépatite B..... Fièvre jaune.....
- R.O.R ..... - Rubéole.....
- 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 :

.....

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'ÉLÈVE DEPOSERA A L'INFIRMIÈRE TOUS MÉDICAMENTS, 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

Le père

(ou les représentants légaux)

.....