

NOM :

Prénom :

Classe :

Statut : Scolaire  Apprenti

Qualité : Interne  DP 4 jours  DP 5 jours  Externe

**DOSSIER D'INSCRIPTION**  
**BTS Métiers de la Mode Chaussures Maroquinerie – 1BTSMM**

Le Provisieur

Noël TROUBAT

Téléphone  
04 73 85 40 44  
Fax  
04 73 85 43 69  
Mél

[Ce.0630061Z@ac-clermont.fr](mailto:Ce.0630061Z@ac-clermont.fr)

Site internet  
[www.lycee-desaix.fr](http://www.lycee-desaix.fr)

Le Mas Boutin  
63 700 ST-ELOY-LES-MINES

J'ai l'honneur de vous informer que vous avez été admis en classe de **1BTSMM** (1<sup>ère</sup> année BTS Métiers de la Mode Maroquinerie et Chaussures) pour la rentrée prochaine au Lycée DESAIX. Vous trouverez ci-joint le dossier d'inscription à compléter.

**Le dossier d'inscription doit être retourné COMPLET au lycée le plus rapidement possible.**

**COMPOSITION DU DOSSIER D'INSCRIPTION  
CLASSE DE 1BTSMM**

**DOCUMENTS A COMPLETER ET PIECES A FOURNIR**

- Fiche de renseignements (secrétariat) dûment complétée
  - 1 photocopie de la carte d'identité recto-verso ou de la carte de séjour en cours de validité pour les étudiants de nationalité étrangère
  - 1 photo d'identité récente (Nom et classe de l'étudiant au dos)
  - 1 relevé d'identité de compte bancaire ou postal du responsable financier (Nom et classe de l'étudiant au dos)
  - Un chèque de 5 € libellé à l'ordre de la Maison Des Lycéens (Nom et classe de l'étudiant au dos) ; les élèves n'ayant pas réglé la cotisation pour la MDL ne pourront participer aux activités socio-éducatives organisées par la MDL
  - 1 exeat signé à demander à l'établissement de sortie
  - Fiche d'urgence infirmerie
  - Fiche de renseignements médicaux confidentiels (si besoin)
  - 1 photocopie des pages vaccinations du carnet de santé
  - Demande de dossier médical
  - Demande d'internat (pour information, les étudiants de BTS ne sont pas prioritaires)
  - Fiche de préinscription Service Hébergement Apprenants
- Un hébergement est proposé par le CCAS de la municipalité pour les étudiants et/ou apprentis dans des studios ou colocations (fiche à compléter et à adresser à la mairie)*
- Attestation d'assurance responsabilité civile dont la validité couvre la période scolaire « septembre 2021 à juillet 2022 ».
  - Une photocopie du ou des diplômes obtenus et/ou du relevé de notes.

**Fiche secrétariat**

**IDENTITÉ DE L'ÉTUDIANT**

Numéro INE : .....

**Classe : 1BTS MM**

Nom : ..... Prénoms : .....

Né(e) le ..... à ..... Dpt : .....

Nationalité .....

Adresse personnelle : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Numéro de téléphone portable de l'étudiant : .....

Adresse mail de l'étudiant : .....

Régime souhaité : Externe  DP 4 jours  DP 5 jours  Interne

Si régime « DP 4 jours », merci de spécifier le jour où vous ne prenez pas votre repas au réfectoire : .....

**SCOLARITÉ 2020-2021**

Nom de l'établissement : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Formation suivie : ..... Spécialité : ..... Division : .....

Options : .....

Diplômes obtenus : .....

**RESPONSABLE LEGAL 1 ET FINANCIER (RIB correspondant)**

Nom : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. domicile : ..... Tél. travail : ..... Tél. portable : .....

Adresse mail : .....

Profession : ..... Situation emploi : .....

Nombre d'enfants à charge : .....

Nombre d'enfants à charge en collège ou lycée public : .....

**RESPONSABLE LEGAL 2**

Nom : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. domicile : ..... Tél. travail : ..... Tél. portable : .....

Adresse mail : .....

Profession : ..... Situation emploi : .....

Tournez svp ➤

## AUTRE RESPONSABLE A CONTACTER

Nom : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....  
Tél. domicile : ..... Tél. travail : ..... Tél. portable : .....

## DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre de notre travail pédagogique, nous sommes amenés à utiliser des photos des étudiants (pour le journal, le site internet, dans les différentes publications de la structure et, éventuellement, à l'occasion de reportages télévisés). Il ne s'agit pas de photographies individuelles d'identité mais de photos de groupe ou bien de vues montrant des étudiants en activité.

En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les étudiants ou leur famille.

La loi nous fait obligation d'avoir une autorisation écrite pour cette utilisation. Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication de nom de famille (prénom seulement). Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter l'étudiant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

**NB : Cette autorisation est valable pendant toute la scolarité passée au LP Desaix.**

Je soussigné : .....

Responsable légal de l'étudiant/ étudiant majeur: .....

autorise  n'autorise pas les personnels du LP Desaix ST ELOY LES MINES à utiliser, dans le cadre pédagogique (journal, site Internet, publications, reportages) des photos de l'étudiant prises au cours des activités.

A ....., le .....

Signature du représentant légal ou de l'étudiant majeur :

RNE établissement : 0630061Z  
Année scolaire

LP DESAIX  
LE MAS BOUTIN  
63700 SAINT-ÉLOY-LES-MINES



**Fiche d'urgence** DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire

#### Identité de l'élève

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénoms : \_\_\_\_\_  
Numéro national : \_\_\_\_\_ Sexe (M ou F) : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
Nationalité : \_\_\_\_\_

#### Scolarité de l'année en cours

MEF : \_\_\_\_\_ Division : \_\_\_\_\_  
Régime : \_\_\_\_\_ Date entrée : \_\_\_\_\_

#### Scolarité de l'année précédente

MEF : \_\_\_\_\_  
Etablissement : \_\_\_\_\_  
Commune : \_\_\_\_\_  
Date de fin de scolarité dans l'établissement : \_\_\_\_\_

#### Représentant légal

Nom : \_\_\_\_\_ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_  
Commune : \_\_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_\_  
☎ dom. : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_

#### Représentant légal

Nom : \_\_\_\_\_ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_  
Commune : \_\_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_\_  
☎ dom. : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_

#### Personne à contacter

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
☎ dom. : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_

#### Autres renseignements

N° et adresse du centre de sécurité sociale : \_\_\_\_\_  
N° et adresse de l'assurance scolaire : \_\_\_\_\_

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement.

#### Informations complémentaires

Date du dernier rappel antitétanique : \_\_\_\_\_  
Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) : \_\_\_\_\_ (poursuivre au verso si besoin)  
NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS \*

Fiche à compléter si votre enfant est :

- atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicaments durant le temps scolaire,
- susceptible de prendre un traitement d'urgence,
- atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Maladie dont souffre votre enfant : \_\_\_\_\_

Traitement : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Médecin prescripteur : \_\_\_\_\_

Observations particulières : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous serez contactés par le médecin ou l'infirmière scolaire pour établir avec vous, si nécessaire, un projet d'accueil individualisé, conformément à la circulaire n° 2003-135 du 8 Novembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

Cette fiche n'est pas obligatoire ; il en va cependant de votre intérêt et de celui de votre enfant qu'elle soit parfaitement renseignée.

\* A REMETTRE sous pli cacheté à l'attention du médecin et/ou de l'infirmière scolaire

## DEMANDE DE DOSSIER MÉDICAL\*

Date de la demande

Nom de l'élève :

Prenoms

Né(e) le :

à

Établissement où est inscrit l'élève

Établissement d'où vient l'élève

Nom : LP DESAIX

Nom :

Rue LE MAS BOUTIN

Rue

Commune ST ELOY LES MINES Arr<sup>n°</sup> (pour Paris) :

Commune

Arr<sup>n°</sup> (pour Paris) :

Département 63700 Pays

Département :

Pays :

Classe :

Classe :

Date de la réponse

Dossier complet — Dossier incomplet — Dossier non retrouvé

En retour (1) Élève non inscrit à l'école indiquée

Autres raisons de non-envoi :

(1) Encadrer les mentions citées

\* Cet imprimé, une fois complété, doit être renvoyé avec le dossier médical

**Demande d'admission à l'internat**  
**Année scolaire 2021-2022**

**NOM :** ..... **Prénom :** ..... **Classe :** .....

**SEXE :** Masculin  Féminin

Le nombre de places étant limité, veuillez remplir le questionnaire ci-dessous afin de satisfaire au mieux les demandes.

**Le Proviseur**

**Noël TROUBAT**

Téléphone  
04 73 85 40 44

Fax  
04 73 85 43 69

Mél  
[Ce.0630061Z@ac-clermont.fr](mailto:Ce.0630061Z@ac-clermont.fr)

Site internet  
<https://desaix-saint-elyo.ent.auvergne-rhone-alpes.fr>

**Le Mas Boutin**  
63700 ST-ELOY-LES-MINES

- Code postal et ville de résidence

.....

- Temps de parcours (véhicule / transport en commun)

.....

- Si vous êtes interne, rentrerez-vous le dimanche soir ?

OUI  NON **Réponse obligatoire, (inscription valable pour l'année scolaire)**



- Pour les élèves du Lycée DESAIX en 2020/2021, étiez-vous déjà interne ?

OUI  NON



→ Une réponse accompagnée de la liste du trousseau de l'internat vous sera communiquée à compter du 12 Juillet 2021.

TROUBAT Noël  
Proviseur



Réservé à l'administration

AD

LS

NR



## Fiche de renseignements

### Le/La locataire

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Etudiant  Jeune travailleur

Nom de l'établissement :

### Personnes à contacter :

Personne 1 :

Personne 2 :

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Téléphone :

Téléphone :

Lien avec le/la locataire :

Lien avec le/la locataire :

## Location d'un logement SHA du CCAS de Saint-Eloy-les-Mines

Date d'entrée :

Colocation possible (entourez la réponse correspondante) : OUI NON

Choix logement 1 :

Choix logement 2 :

*Voir le tableau de nos logements ci-contre*

| Type          | Surface          | Nbr<br>chambres | Colocation /<br>seul | Loyer     | Nbr de<br>logement<br>de ce type |
|---------------|------------------|-----------------|----------------------|-----------|----------------------------------|
| <b>T4</b>     | 78m <sup>2</sup> | 3               | Colocation           | 220€/pers | 5                                |
| <b>T3</b>     | 67m <sup>2</sup> | 2               | Colocation           | 220€/pers | 1                                |
| <b>T2</b>     | 49m <sup>2</sup> | 1               | Seul                 | 320€      | 2                                |
| <b>T1 bis</b> | 41m <sup>2</sup> | X               | Seul                 | 320€      | 2                                |
| <b>T1 bis</b> | 39m <sup>2</sup> | X               | Seul                 | 320€      | 1                                |
| <b>T1 bis</b> | 37m <sup>2</sup> | X               | Seul                 | 320€      | 1                                |
| <b>T1 bis</b> | 34m <sup>2</sup> | X               | Seul                 | 320€      | 1                                |

A retourner complétée à : [c.pompili@sainteloylesmines.fr](mailto:c.pompili@sainteloylesmines.fr)