

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 Proviseur

Stéphane GRANSEIGNE

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

Ce.0630061Z@ac-clermont.fr

Site internet
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^{ère} 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
pour le Vendredi 17 Juillet 2020**

**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 photos 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)
- Attestation d'assurance responsabilité civile dont la validité couvre la période scolaire « septembre 2020 à juillet 2021 ».
- 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

SCOLARITÉ 2019-2020

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 :

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 :

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 : _____ (pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)
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 : _____
Né(e) le _____

Prénoms : _____
à _____

Établissement où est inscrit l'élève

Nom : LP DESAIX
Rue LE MAS BOUTIN _____, n° _____
Commune ST ELOY LES MINES Arr' (pour Paris) : _____
Département : 63700 Pays : _____
Classe : _____

Établissement d'où vient l'élève

Nom : _____
Rue _____, n° _____
Commune : _____ Arr' (pour Paris) : _____
Département : _____ Pays : _____
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 utiles.

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

Demande d'admission à l'internat
Année scolaire 2020-2021

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

Stéphane GRANSEIGNE

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

Ce.0630061Z@ac-clermont.fr

Site internet
www.lycee-desaix.fr

Le Mas Boutin
63 700 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 2019-2020, étiez-vous déjà interne ?

OUI NON

→ Une réponse accompagnée de la liste du trousseau de l'internat vous sera communiquée à compter du 17 Juillet 2020.

Stéphane GRANSEIGNE
Proviseur

Réservé à l'administration

AD

LS

NR