

Inscription en Classe de Terminale

CALENDRIER D'INSCRIPTION

Compte tenu de la situation sanitaire actuelle, les formalités d'inscription en classe de Terminale se dérouleront de la manière suivante :

Le dossier d'inscription reçu par mail doit être complété, signé et retourné dans une pochette plastique dans la boîte aux lettres réservée à cet effet se trouvant à l'entrée de l'Etablissement.

Vous veillerez à préciser sur la pochette en plastique : « Inscription en Terminale avec le Nom, Prénom, et classe de l'élève ». *Exemple : Inscription en Terminale – MARTIN Bernard - 1ERE STMG2*»

Calendrier : Dépôt des dossiers dans la boîte aux lettres :

| | |
|-----------------------|---------------------------------|
| Mercredi 24 Juin 2020 | 1ERES: STMG1 – G7 – G4 – G5 |
| Jeudi 25 Juin 2020 | 1ERES : STMG2 – G6 – G3 – STI2D |
| Vendredi 26 Juin 2020 | 1ERES : STMG3 – G8 – G1 – G2 |

LISTE DES PIECES A DEPOSER PAR TOUS LES ELEVES

- ◆ Fiche de renseignements à **compléter intégralement**, à signer, photo à coller,
- ◆ Fiche d'urgence (document NON confidentiel) à **compléter intégralement**,
- ◆ Fiche de renseignements médicaux confidentiels est à **Compléter et à renvoyer SEULEMENT SI NECESSAIRE à l'infirmière** à l'adresse suivante : maryveline.jalton@ac-guadeloupe.fr
- ◆ Photocopie de la pièce d'identité (Passeport ou carte d'identité) **valable jusqu'au 12 juillet 2021**,
Sur la même page (cf exemple),
- ◆ Photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (eau, électricité, téléphone fixe...),
- ◆ 4 Photos d'identité,
- ◆ Photocopie du livret de famille (page concernant l'élève),
- ◆ Photocopie de l'attestation de Participation à la Journée de Défense et de Citoyenneté ou attestation de recensement (à faire à la Mairie de votre commune),
- ◆ Attestation d'assurance scolaire 2020/2021,



Pièces supplémentaires à fournir par les nouveaux arrivants :

- ◆ Notification d'affectation,
- ◆ Photocopie de l'Exeat (certificat de fin de scolarité) délivré par l'établissement d'origine,
- ◆ Photocopie des 2 bulletins de la classe de 1ERE,
- ◆ Photocopie du livret de famille (parent et enfant),
- ◆ Attestation sur l'honneur précisant la spécialité abandonnée pour la série générale.

NB : La spécialité sera accordée en fonction des places disponibles.

Tous les nouveaux élèves de 1ère entrant en Terminale doivent impérativement contacter la CPE Mme DOULIN au 0590. 24.80.11 pour leur inscription.

Aucune inscription ne sera validée en cas de dossiers incomplets

Le Proviseur

J. VICTORIN



| | | | | |
|--|---|--------------------|--|----------------|
| NOM DE L'ÉLÈVE | | | | |
| PRÉNOM DE L'ÉLÈVE | | | | |
| DATE ET LIEU DE NAISSANCE | | | | |
| ADRESSE DE L'ÉLÈVE | | | | |
| MAIL | | | | |
| PORTABLE DE L'ÉLÈVE | | | | |
| N°INE (IDENTIFIANT ÉLÈVE) | | | | |
| ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE | | | | |
| SCOLARITÉ | 2017-2018 | 2018-2019 | 2019-2020 | 2020-2021 |
| CLASSE | | | | |
| LANGUES (Choisir 1 LVA ET 1 LVB) | <u>LVA</u> <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol | | <u>LVB</u> <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol | |
| REDOUBLANT(E) | <input type="checkbox"/> OUI NON <input type="checkbox"/> (Si oui, précisez la classe) | | | CLASSE : _____ |
| DEMI-PENSIONNAIRE | <input type="checkbox"/> OUI NON <input type="checkbox"/> | TRANSPORT SCOLAIRE | <input type="checkbox"/> OUI NON <input type="checkbox"/> | |
| SITUATION DES PARENTS : <input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcés/séparés <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Autres _____ | | | | |
| Nombre d'enfants : _____ Nombre d'enfants à charge : _____ Nombre d'enfants scolarisés : _____ | | | | |
| RESPONSABLE LÉGAL : <input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autres _____ | | | | |
| RESPONSABLE LÉGAL 1 | | | | |
| NOM / PRÉNOM : _____ Profession : _____ | | | | |
| Adresse : _____ | | | | |
| <input type="checkbox"/> Domicile : _____ <input type="checkbox"/> Travail : _____ <input type="checkbox"/> Port. : _____ | | | | |
| Mail : _____ | | | | |
| RESPONSABLE LÉGAL 2 | | | | |
| NOM / PRÉNOM : _____ Profession : _____ | | | | |
| Adresse : _____ | | | | |
| <input type="checkbox"/> Domicile : _____ <input type="checkbox"/> Travail : _____ <input type="checkbox"/> Port. : _____ | | | | |
| Mail : _____ | | | | |
| TUTEUR ou AUTRE | | | | |
| NOM / PRÉNOM : _____ Profession : _____ | | | | |
| Adresse : _____ | | | | |
| <input type="checkbox"/> Domicile : _____ <input type="checkbox"/> Travail : _____ <input type="checkbox"/> Port. : _____ | | | | |
| Mail : _____ | | | | |
| AUTRES PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE : | | | | |
| NOM / PRÉNOM : _____ Tél. : _____ | | | | |

Signature Père

Signature Mère

Signature Tuteur

Signature de l'élève

FICHE D'URGENCE (DOCUMENT NON CONFIDENTIEL)

Identité de l'élève

NOM DE L'ÉLÈVE : _____

PRÉNOM DE L'ÉLÈVE : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ CLASSE : _____

RESPONSABLE 1

NOM / PRÉNOM : _____ Profession : _____

Adresse : _____

☎ Domicile : _____ ☎ Travail : _____ Port.: _____

RESPONSABLE 2

NOM / PRÉNOM : _____ Profession : _____

Adresse : _____

☎ Domicile : _____ ☎ Travail : _____ Port. : _____

AUTRES PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :

NOM / PRÉNOM : _____ Tél. : _____

NOM / PRÉNOM : _____ Tél. : _____

Informations complémentaires

EN CAS D'URGENCE, le centre 15 (SAMU) sera appelé. 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 L'Etablissement.

L'élève mineur ne pourra quitter l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

L'établissement scolaire ne contacte jamais l'assurance scolaire souscrite par les parents en cas de transfert de l'élève vers un établissement de soins, vers un médecin ou de retour dans sa famille.

Date du dernier rappel antitétanique : ... / ... / ... (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...)

.....

Nom et n° de téléphone du médecin traitant:

ATTENTION

Votre enfant est-il atteint d'une maladie ou handicap susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein du lycée ? Oui * Non

Si l'état de santé de votre enfant nécessite un aménagement particulier au niveau de sa scolarité ou la prise de médicaments pendant le temps scolaire, vous devez contacter l'équipe médicale (médecin et infirmière de l'Éducation Nationale) ainsi que la CPE afin d'élaborer un projet d'accueil individualisé (PAI).

*** Si vous avez répondu « oui », vous devez impérativement remplir la « fiche de renseignements médicaux confidentiels » puis la transmettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin et/ou de l'infirmier scolaire.**

Votre enfant a-t-il bénéficié d'un PAI l'année dernière ? Oui Non

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS

Cette fiche doit être renvoyée par mail **UNIQUEMENT** si vous souhaitez signaler une situation médicale particulière ou un problème de santé à l'attention de l'infirmière du lycée à l'adresse électronique suivante : ce.9710774p@ac-guadeloupe.fr

Préciser en objet : FICHE MEDICALE CONFIDENTIELLE - CLASSE - NOM Prénom de l'élève)

NOM :

Prénom :

Né (e) le :/...../.....

Votre enfant est-il atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps scolaire ? OUI NON

Votre enfant est-il susceptible de prendre un traitement d'urgence ? OUI NON

Votre enfant est-il atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire ? OUI NON

Maladie (s) dont souffre votre enfant :

.....

.....

.....

Traitement :

.....

Médecin prescripteur :

Observations particulières :

En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous serez contactés par l'infirmière scolaire pour établir avec vous, si nécessaire, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI), conformément à la circulaire n°2003-135 du 08 septembre 2003, relative à l'accueil en collectivité des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

Vu et pris connaissance

le :

Signature des responsables légaux

Choix d'une
OPTION en MATHÉMATIQUES
en classe de TERMINALE
pour l'année 2020 – 2021

“Ne concerne que les élèves ayant suivi la spécialité Mathématiques en 1ERE”

Si vous avez suivi en classe de 1ERE, la Spécialité Mathématiques vous pouvez choisir une OPTION en Mathématiques en classe de Terminale :

- * Si vous GARDEZ la SPECIALITE MATH en Terminale : vous pouvez choisir

• l'OPTION “ Maths Expertes”

- * Si vous ABANDONNEZ la SPECIALITE Math en Terminale : vous pouvez choisir l'OPTION

“Maths Complémentaires”

Nom Prénom de l'élève :

Etablissement d'origine : Classe :

| | |
|--|--|
| <p>1 - <input type="checkbox"/> Je GARDE la SPECIALITE MATH en Terminale</p> <p><input type="checkbox"/> Je choisi l'option “Maths Expertes”</p> <p><input type="checkbox"/> Je NE souhaite PAS l'option “Maths Expertes”</p> | <p>2 - <input type="checkbox"/> J'ABANDONNE la Spé MATH en Terminale</p> <p><input type="checkbox"/> Je choisi l'option “Maths complémentaires”</p> <p><input type="checkbox"/> Je NE souhaite PAS l'option “Maths complémentaires”</p> |
| <p>3 - <input type="checkbox"/> Je ne souhaite AUCUNE option en MATH en Terminale</p> | |

Chacune de ces options correspond à 3 heures supplémentaires dans votre emploi du temps. Elle doit être donc sérieusement réfléchie et correspondre à votre projet professionnel.

Vous ne pouvez quitter une option en cours d'année.

Fait à Le

Signature de l'élève

Signature des responsables légaux

Imprimé à joindre dans la pochette plastique de l'inscription

UNIQUEMENT pour les élèves concernés des classes de 1ères GENERALES

FICHE DE PRÉINSCRIPTION À LA DEMI-PENSION

Année scolaire 2020/2021

L'accès à la restauration est un service facultatif et payant.
L'inscription est annuelle et forfaitaire (de 2 à 4 jours fixes par semaine).

Organisation de la demi-pension pour la rentrée scolaire 2020

Pour information, les tarifs de la demi-pension pour l'année scolaire 2020/2021 :

| INSCRIPTION | Trimestre 1 (Sept. À Décembre 2020) | Trimestre 2 (Janv. À Mars 2021) | Trimestre 3 (Avril à Juin 2021) |
|-----------------|--|------------------------------------|------------------------------------|
| Forfait 2 jours | 117.50 € | 98.70 € | 89.30 € |
| Forfait 3 jours | 178.60 € | 145.70 € | 131.60 € |
| Forfait 4 jours | 249.10 € | 192.70 € | 183.30 € |

La demande de préinscription à la demi-pension doit être remise lors de l'inscription en ligne.

En inscrivant votre enfant à la demi-pension, vous reconnaissez avoir pris connaissance de son règlement intérieur et en accepter toutes les conditions.

Demande de pré-inscription à compléter

Je soussigné(e) Mme/M.....
responsable légal de l'élève en classe
de financeur de la demi-pension, joignable au et
domicilié(e) à l'adresse :
.....
..... (adresse complète),

Souhaite inscrire mon enfant au service de restauration scolaire pour l'année scolaire 2020/2021 conformément aux dispositions ci-dessous et sous réserve des places disponibles.

En raison de la crise sanitaire actuelle et au regard du nombre de places restreint, les inscriptions ne seront effectives qu'après décision du chef d'établissement.

Je choisis le forfait trimestriel en (2, 3 ou 4 jours) soit le L M J V (entourer les jours pour forfait 2 et 3 jours). Ce forfait pourra être modifié lors de la validation de l'inscription à la rentrée ou la dernière semaine avant les vacances de la Toussaint pour prendre en compte les modifications d'emploi du temps.

Fait à

Le : 2020

Signature du responsable légal :

CE DOCUMENT EST À TRANSMETTRE LORS DE L'INSCRIPTION EN LIGNE A L'ADRESSE SUIVANTE :

carine.nicolson@ac-guadeloupe.fr