

**MODALITES D'INSCRIPTION
ANNEE SCOLAIRE 2020/2021**

**3^{ème} Prépa Métiers,
SECONDE
BTS
Nouveaux élèves affectés**

Votre enfant est admis au lycée des Métiers du Bâtiment Bertène Juminer. Considérant les obligations sanitaires actuelles, les formalités d'inscription pour l'année 2020-2021 s'effectueront selon les modalités suivantes :

Votre établissement d'origine vous communiquera la liste des pièces à fournir et les documents à remplir pour l'inscription de votre enfant.

Nous vous invitons à nous retourner ces documents dans une **enveloppe A4 cachetée, au nom de votre enfant avec la spécialité, avant le vendredi 3 juillet 2020 au plus tard, à l'accueil le matin uniquement de 8h00 et 11h00.**

INTERNAT : Pour les parents qui souhaitent inscrire leur enfant à l'internat en 2020-2021, nous vous invitons à nous joindre votre demande par courrier dans cette même enveloppe.



Pièces à fournir :

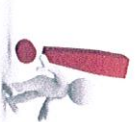
- 1 **enveloppe A4** au nom de votre enfant avec le nom de la spécialité,
- 2 Photocopies de la **pièce d'identité** (carte d'identité ou passeport ou page du livret de famille),
- 2 Photocopies de l'**attestation de recensement** (Mairie) ou **certificat de participation à la journée d'appel (JAPD)** pour les élèves de 16 ans et + de nationalité française. Si votre enfant a moins de 16 ans, le recensement est obligatoire à sa date d'anniversaire,
- 4 **PHOTOS** d'identité,
- Photocopie du **CARNET DE VACCINATION**,
- Photocopie de l'**ATTESTATION D'ASSURANCE 2020/2021 OBLIGATOIRE**,
- Photocopie du **JUSTIFICATIF DE DOMICILE** (facture EDF, tel, Eau..).

BOURSE : Bâtiment Administratif (Monsieur F. GOIGNAN)

Notification des droits ouverts : (Remis aux élèves venant des collèges qui ont sollicités une demande de bourse nationale pour l'année scolaire 2019/2020)

1 RIB, Relevé d'identité Bancaire, ou Postal (à demander au guichet de la Banque postale ou à retirer au chéquier) du responsable légal portant au recto le nom, prénom, classe de l'élève.

➤ **AUCUNE INSCRIPTION NE SERA ACCEPTEE SI LE DOSSIER EST INCOMPLET**



Le **Proviseur**,



FICHE D'URGENCE (document NON CONFIDENTIEL)

A imprimer recto-verso

Identité de l'élève

NOM : ----- Prénom : -----

Date de naissance : ----- Classe à la rentrée : -----

Nom d'un frère, sœur ou autre parent scolarisé dans la même école:

	Responsable légal 1	Responsable légal 2	Autre personne à contacter précisez le lien avec l'élève
NOM			
Prénom			
Adresse			
Code postal			
Ville			
 Domicile			
 Travail			
 Portable			

Informations complémentaires

En cas d'urgence, un élève est transporté par les services de secours d'urgence (SDIS) vers l'hôpital de la zone. Le parent est immédiatement informé par l'école.

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.....)

Nom et n° de téléphone du médecin traitant :

TRES SIGNALE

Votre enfant est-il atteint d'une maladie à retentissement sur sa scolarité ? **oui** ☐ **non** ☐

Si oui, bien remplir la « fiche de renseignements médicaux confidentiels » à remettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin et/ou de l'infirmière scolaire.



FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS

En complément de la fiche d'urgence

(à remettre au chef d'établissement sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin et/ou de l'infirmière scolaire).

Fiche à compléter si votre enfant est :

- atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament 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 :	PRENOM :	Classe :
Maladie(s) dont souffre votre enfant :		
Médecin prescripteur :		
Traitement :		
 Observations particulières :		

En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous serez contacté 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 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

Vos coordonnées :

NOM : ☎ domicile : ☎ travail : ☎ portable :	NOM : ☎ domicile : ☎ travail : ☎ portable :
--	--

Vu et pris connaissance,

Date :

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

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2020-2021

Formation : Classe :

Les champs suivis d'un astérisque (*) comportent des précisions utiles pour remplir la fiche

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom de famille * : Sexe : F ☐ M ☐

Nom d'usage * : Né(e) le * : .. / .. / ..

Prénom 1 * : Prénom 2 : Prénom 3 :

Commune de naissance : Département de naissance * :

Pays de naissance : Nationalité :

Nom de famille : nom de naissance, obligatoire

Nom d'usage : uniquement pour le nom d'époux/épouse

Prénoms : dans l'ordre de l'état civil

Né(e) le : sous la forme JJ/MM/AAAA

Département de naissance : code département sous la forme XXX (ex. : 075 pour Paris) pour les élèves nés en France

REPRESENTANT LEGAL *

A contacter en priorité : ☐

Lien avec l'élève * : Civilité : Mme ☐ M. ☐

Nom de famille :

Nom d'usage : Prénom :

Profession ou catégorie socio-professionnelle : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)

Adresse :

Code postal : Commune :

Pays : @ Courriel :

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves : ☐

 domicile :  travail :

 mobile : J'accepte de recevoir des SMS : ☐

Le représentant légal détient l'autorité parentale sur l'élève mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'élève.

Le lien avec l'élève est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

REPRESENTANT LEGAL *

A contacter en priorité : ☐

Lien avec l'élève * : Civilité : Mme ☐ M. ☐

Nom de famille :

Nom d'usage : Prénom :

Profession ou catégorie socio-professionnelle : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)

Adresse :

Code postal : Commune :

Pays : @ Courriel :

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves : ☐

 domicile :  travail :

 mobile : J'accepte de recevoir des SMS : ☐

PERSONNE AYANT LA CHARGE EFFECTIVE DE L'ELEVE *A contacter en priorité : ☐

Lien avec l'élève * : Civilité : Mme ☐ M. ☐

Nom de famille :

Nom d'usage : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Pays : @ Courriel :

 domicile :  travail :

 mobile : J'accepte de recevoir des SMS : ☐

La *personne en charge* lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux de la page précédente : elle n'a pas l'autorité parentale sur l'élève mineur, elle héberge l'élève sur décision de justice ou avec l'accord des parents, et elle est responsable de l'obligation scolaire.

Le *lien avec l'élève* est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

COORDONNEES DE L'ELEVE

L'élève habite chez* :

Ou a sa propre adresse :

Code postal : Commune :

Pays : @ Courriel :

 domicile :  travail :

 mobile : J'accepte de recevoir des SMS : ☐

L'élève habite chez : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même dans le cas où l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément.

AUTRE PERSONNE A CONTACTER

Lien avec l'élève * : Civilité : Mme ☐ M. ☐

Nom de famille :

Nom d'usage : Prénom :

 domicile :  travail :

 mobile : J'accepte de recevoir des SMS : ☐

Le *lien avec l'élève* est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date : / /

Signature :

Questions SANTÉ pour la rentrée 2020-2021

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

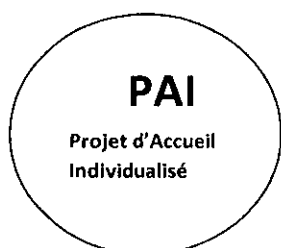
CLASSE :

NOM	
Prénom	
Date de Naissance	
Établissement d'origine	
Commune de résidence	
N° de téléphone perso	
N° de téléphone des parents	

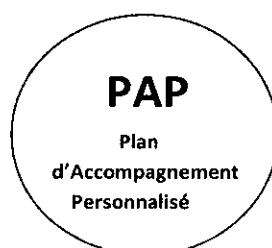
Votre enfant a-t-il un problème de santé ayant une incidence sur sa vie scolaire, familiale ou personnelle ? OUI ☐ NON ☐

- Si OUI, lequel ?
- A-t-il un traitement ? OUI ☐ NON ☐
 - Si OUI, lequel ?
- Y'a-t-il des précautions particulières à prendre ? OUI ☐ NON ☐
 - Si OUI, lesquelles ?

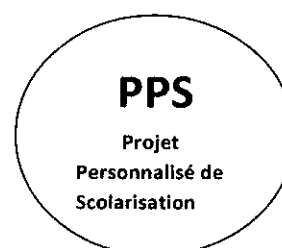
L'an dernier, votre enfant bénéficiait-il d'un :



SANTÉ (Élève malade)



TROUBLES DES APPRENTISSAGES
Elève « Dys » nécessitant des adaptations
et aménagements pédagogiques



SITUATION DE HANDICAP
reconnu par la MDPH

Sur quels thèmes de santé, votre enfant souhaiterait être informé et discuter ?

.....

ELEVE**FICHE D'ACCUEIL**

L'assistante sociale est soumise au secret professionnel et partage les informations uniquement dans l'intérêt de l'élève.

Nom/Prénom :

Adresse :

Tél. :

L'an dernier, votre enfant était au collège de :

Il (elle) a eu des problèmes d'absence 0 N de comportement 0 N scolaires 0 N

Il (elle) est passé (e) en conseil de discipline : 0 N

Il (elle) fume : des cigarettes 0 N des joints 0 N

Il (elle) a une activité sportive 0 (laquelle)..... N

Il (elle) a une activité culturelle 0 (laquelle ?) N

Il (elle) a une activité religieuse 0 N

Il (elle) a des animaux ? 0 (quoi ?) N

Il (elle) est dans un groupe de carnaval : 0 (lequel ?)..... N

Le midi, il (elle) mangera : à la cantine 0 N à la maison 0 N autre.....

Il (elle) viendra au collège : à pieds - en transport élève - transport en commun - en voiture

Quel métier veut-il (elle) faire ?.....

A-t-il (elle) une affaire judiciaire en cours ? 0 N

Est-il (elle) suivi(e) par un spécialiste ? Educateur ☐ Psychologue ☐ Orthophoniste ☐

Autre.....

A-t-il (elle) un problème de santé ? 0 (Précisez)..... N

PARENTS

Vous êtes : célibataire – pacsé (e) – marié(e) – divorcé(e) – veuf (ve)

NOM	PRENOM	TELEPHONE	ADRESSE	EMPLOI

Vos enfants :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	CLASSE	ETABLISSEMENT

Vous vivez dans : une maison 0 N un appartement 0 N autre 0 N

Rencontrez-vous des difficultés ? : familiales - financières - autres (précisez).....

Souhaitez-vous un rendez-vous avec : infirmière ☐ assistante sociale ☐ PsyEN ☐