|  |
| --- |
| **Nom :** |
| **Prénom :** |
| **Sexe : ☐ F ☐ M** |
| **Date de naissance :** |
| **Lieu de naissance :** |
| **Département (chiffres) :** |
| **Nationalité :** |
| **Établissement 2020-21 :** |
| **Téléphone personnel de l’élève :** |
| **Courriel de l’élève :** |

**Régime** : ☐ Externe

☐ Interne (si votre demande a déjà été acceptée par l’inspection académique)

☐ Demi-pensionnaire

* \* A confirmer cependant avant la fin de la seconde semaine de septembre à l’intendance

|  |
| --- |
| **Deux langues vivantes obligatoires (5h30)** |

**LV A :**☐ **Anglais ☐ Espagnol ☐ Allemand ☐ Autre par correspondance**

**LV B :** ☐ **Anglais ☐ Espagnol ☐ Allemand ☐ Autre par correspondance**

|  |
| --- |
| **Sections européennes \*** |

☐ **Histoire-géo en anglais** ☐ **Histoire-géo en espagnol** ☐ **SES en anglais**

(\*si affectation par la Direction académique de la Manche)

|  |
| --- |
| **Section sportive équitation \*** |

 oui  non\*

(\*après accord du Chef d’établissement)

|  |
| --- |
| **Un enseignement optionnel possible** |

☐ Arts plastiques 2h ☐ Musique 2h ☐ Théâtre 2h

☐ E.P.S 3h\* ☐ Latin 3h ☐ Grec 3h

(\*après accord du Chef d’établissement)

Date de retour du dossier d’inscription pour le **lundi 5 Juillet 18h** par courrier à l’adresse du Lycée Le Verrier : 7 rue Le Verrier 50000 Saint-Lô, ou par mail : ce0500065z@ac-normandie.fr

|  |
| --- |
| **Représentant légal** |

**Lien de parenté :**

**Nom :**

**Prénom :**

**Adresse :**

**Code Postal : Commune :**

**Profession :**

**Courriel :**

**Tél domicile : Tél travail : Tél portable :**

|  |
| --- |
| **Représentant légal**  L'arrêté de l'Education Nationale du 17/06/2004, stipule que les deux parents sont électeurs et éligibles aux conseils scolaires.  Veuillez compléter ci-dessous quelle que soit votre situation maritale.  En cas de divorce/séparation, joindre uniquement l'extrait de jugement portant sur la garde et sur l'exercice de l'autorité parentale.  ☐ Je ne souhaite pas joindre l'extrait de jugement. |

**Lien de parenté :**

**Nom :**

**Prénom :**

**Adresse :**

**Code Postal : Commune :**

**Profession :**

**Courriel :**

**Tél domicile : Tél travail : Tél portable :**

**Frais scolaires : Les factures de restauration et d’internat sont éditées à l’attention d’un seul responsable légal, merci d’indiquer ici les nom et prénom du destinataire :……………..……………………………………………………………**

**Bourses scolaires : Les bourses scolaires sont adressées à l’attention d’un seul responsable légal, merci d’indiquer ici les nom et prénom du destinataire : ……………………………………………………..………………………………………**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Autre(s) personne(s) à prévenir en cas d’accident :** | | | |
| **NOM Prénom** | **Lien de parenté** | **Tél. Domicile** | **Tél. Port.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Fiche Vie scolaire Lycée Le Verrier**

**AUTORISATION DE SORTIE DE L'ÉTABLISSEMENT**

J’autorise mon enfant mineur à sortir du lycée en dehors de ses heures de cours :

 oui  non\*

\* l'élève non autorisé devra se rendre en Vie scolaire sur ses heures de permanence selon l'emploi du temps convenu entre la famille, l'élève et les CPE.

**AUTORISATION DE DIFFUSION D’IMAGE**

Pour chaque action pédagogique ou éducative entraînant une diffusion de photographies d'élèves, l'enseignant responsable du projet, prendra soin de solliciter une autorisation parentale de diffusion d'image.

**AUTORISATION DE COMMUNICATION**

Nous autorisons la communication de nos adresses électroniques

à l’association des parents d’élèves du lycée.

 oui  non

**Situation de l'élève majeur à l'inscription ou en cours d'année scolaire**

J'autorise la communication de ma scolarité à mes parents via l'application Pronote

 oui  non

**Contrat Éducatif**

Le règlement intérieur modifié par le Conseil d'administration du 2 juillet 2021 sera disponible

sur l’application Pronote à la rentrée.

L’inscription de l’élève au Lycée vaut acceptation du Règlement Intérieur.

Signatures d’un ou des responsables légaux : Signature de l’élève : 

**Fiche d'urgence**

Document non confidentiel pour les services de secours à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identité de l’élève** | | | | |
| Nom : | | | | |
| Prénoms : | | | | |
| Numéro national : | | | Sexe : | |
| Né(e) le : | | | À : | |
| Nationalité : | | | | |
| **Scolarité 2021-2022** | | | | |
| Classe : | | | | |
| Régime : | | | Date d’entrée : 01/09/2021 | |
| **Représentant légal** | | | | |
| Nom : | | Responsable à contacter en priorité (O ou N) : | | |
| Prénom : | | | | |
| Adresse : | | | | |
| Code postal : | Commune : | | | |
| Dom : | Travail : | | | Portable : |
| **Représentant légal** | | | | |
| Nom : | | Responsable à contacter en priorité (O ou N) : | | |
| Prénom : | | | | |
| Adresse : | | | | |
| Code postal : | Commune : | | | |
| Dom : | Travail : | | | Portable : |
| **Autre 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 ou 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’attention du médecin ou de l’infirmière de l’établissement. | | | | |