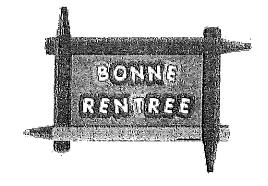
DOSSIER D'INSCRIPTION 2019/2020

Lycée Jean Moulin - Rue du Maréchal Foch 27700 Les Andelys Classe en sept 2019 : Tél.: 02.32.54.09.31 / Fax: 02.32.54.09.31 Mail: ce.0271585b@ac-rouen.fr RENSEIGNEMENTS_ELEVE: NOM : ______PRENOMS : _____ Date de naissance : ______ Pays et Lieu de naissance : ______ Nationalité :_______Sexe : 🗆 Masculin 🗆 Féminin - Date entrée établissement : ______ Adresse de l'élève : Tél. Elève : _____Email Elève : _____ Situation familiale des responsables légaux : cochez la case correspondante Parents mariés ☐ Parent célibataire ☐ Famille d'accueil ☐ Autres cas : ______ 1)) :: Responsable Financiena-Pane lessinals scolaines éc Bénéricialne des bourses sin éleve escloursier Lien (de parenté) : Nom : ______ Prénom : ______ Adresse: Tél. : ______Portable : _____ Adresse électronique : Nombre d'enfants à charge : _____ Profession: Rayer la mention inutile; J'accepte/Je n'accepte pas de recevoir des SMS J'autorise/Je n'autorise pas la communication de ces coordonnées aux représentants de parents d'élèves SITUATION FAMILIALE 2) Responsable (egal: Lien (de parenté) : _____ Indiquer le Responsable à contacter en priorité (SMS): Nom : ______ Prénom : ______ Adresse: CP:______Ville:_____ Tél. : ______Portable : ______ Adresse électronique : ____ Nombre d'enfants à charge : ______ Profession: __ Rayer la mention inutile: J'accepte/Je n'accepte pas de recevoir des SMS J'autorise/Je n'autorise pas la communication de ces coordonnées aux représentants de parents d'élèves SIL Wydźre Rensonne suprevonur en casidiunsencaLien (de parenté) :________ Nom:______Prénom:_____ Adresse ; _______ Tél. : ______Portable : ______ Les renseignements pour les deux personnes sont NECESSAIRES (en cas de parents séparés) pour permettre l'envoi des bulletins et informations relatives à l'orientation de votre enfant. En cas de changement de coordonnées (adresses, téléphone,...) merci d'en avertir le Secrétariat des élèves par écrit sur le carnet de correspondance de l'élève qui le présentera à la secrétaire (bâtiment 13). NOMS et PRENOMS DES FRERES ET SŒURS SCOLÁRISES DANS L'ETABLISSEMENT :

	▶ LANGUES VIVANTES					
1	LV1:LV2:					
S	REGIME CANTINE (cochez la case correspondante):					
	☐ Externe ☐ Interne* 3 JOURS ☐ Interne* 4 JOURS					
	☐ Demi-pensionnaire forfait 4 jours ☐ Demi-pensionnaire forfait 5 jours (mercredi midi inclus)					
	RIB du responsable financier à fournir obligatoirement au service intendance quel que soit le régime. * INTERNE : sous réserve des places disponibles> dossier spécifique à compléter					
Total Control of the	DIVERS (cochez la case correspondante): Transport scolaire:					
	Responsable Financier: Responsable légal :					
	Date : Elève :					

	Je soussigné(e)						
	responsable légal de l'élève						
	Cochez la case correspondante à votre choix :						
	Le A						
DROIT AL'IMAG	Signature du responsable :						
	Je soussigné(e)						
	responsable légal de l'élève						
<u></u>	Cochez la case correspondante à votre choix :						
ğ	☐ Accepte que mon enfant soit photographié et/ou filmé. ☐ N'accepte pas que mon enfant soit photographié et/ou filmé.						
	Le A						
	Signature du responsable :						
· ···							
06	☐ Certificat de fin de scolarité ou exeat (si remis par l'établissement précédent)						
	☐ Attestation de bourse (si l'élève est boursier)						
DOSSIER	☐ 3 photos d'identité récentes au format 30 X 40 mm dont une à coller sur le dossier inscription (marquer le nom - prénom au dos des photos)						
۵	☐ Photocopie de justificatif de domicile ou de prise en charge						
	☐ Photocopie recto-verso de la carte identité en cours de validité de l'élève						
2	Photocopie intégrale du livret de famille (parents et enfants)						
	Photocopie du titre de séjour délivré par la préfecture						
	Photocopie de l'attestation de recensement pour les élèves français de 16 ans et plus						
4	☐ En cas de séparation, un document désignant l'autorité parentale						
FOURNIR	La fiche « intendance » (recto-verso) complétée, datée et signée, un RIB-IBAN à agrafer à la fiche (même pour les élèves externes)						
<	 La fiche infirmerie (verte), complétée, datée et signée + photocopie des différentes vaccinations, photocopie de la carte de sécurité sociale et de mutuelle (à agrafer à la fiche verte) 						
Ñ	☐ Attestation d'assurance (à apporter à la rentrée)						
PIECES	Tout dossier incomplet ne sera pas accepté et aucune photocopie ne sera faite par l'établissement!						







Rentrée 2019 Inscription obligatoire même s'il y a eu Téléinscription

Madame, Monsieur,

Votre enfant est admis au lycée Jean Moulin à la rentrée prochaine. Son inscription ne deviendra **définitive** que lorsque vous aurez remis aux surveillants dans <u>L'AGORA</u>, le dossier d'inscription ci-joint <u>COMPLET</u> aux dates indiquées ci-dessous :

tundi 1er juillet 2019 et Mardi 02 juillet 2019 : de 081.00 à 201.00

J'attire votre attention sur le fait <u>qu'au moins un des deux parents</u> doit accompagner le futur élève mineur (présence de l'élève indispensable), le jour de l'inscription.

Documents obligatoires à joindre :

- > Dossier d'inscription rempli et signé par les responsables (coordonnées à inscrire lisiblement ainsi que votre adresse électronique)
- > Certificat de fin de scolarité ou exeat (si remis par l'établissement précédent)
- > Attestation de bourse (si l'élève est boursier)
- 3 photos d'identité récentes au format 30 X 40 mm (marquer le nom prénom au dos des photos) : une à coller sur le dossier d'inscription, une sur la fiche infirmerie et une sur le carnet de correspondance,
- > Photocopie de justificatif de domicile
- > Photocopie recto-verso de la carte identité en cours de validité de l'élève
- > Photocopie intégrale du livret de famille
- > Photocopie du titre de séjour délivré par la préfecture
- > Photocopie de l'attestation de recensement pour les élèves français de 16 ans et plus
- > En cas de séparation, un document désignant l'autorité parentale
- La fiche « intendance » (recto-verso) complétée, datée et signée, un RIB-IBAN (même pour les élèves externes) à agrafer à la fiche
- La fiche infirmerie (verte), complétée, datée et signée + photocopie des différentes vaccinations, photocopie de la carte de sécurité sociale et de mutuelle (à agrafer à la fiche verte)
- > Attestation d'assurance (à apporter à la rentrée)

<u>INTERNAT</u>: Les élèves désireux de bénéficier de l'internat sont priés de se faire connaître le jour de l'inscription auprès des CPE ou à la Vie Scolaire (places limitées).

<u>TRANSPORTS SCOLAIRES</u>: L'inscription aux transports scolaires de SNA (pour le plateau du Vexin Normand) est ouverte du jeudi 2 mai 2019 jusqu'au vendredi 12 juillet 2019 minuit (www.sna27.fr).

L'inscription aux transports scolaires de la Région Normandie (CCEMS et la CASE) est ouverte du mardi 18 Juin 2019 au 30 juillet 2019 (https://www.normandie.fr/transport-scolaire).

 $\underline{\text{ATOUTS NORMANDIE}}$: S'inscrire sur la plateforme Atouts Normandie à partir du 1er juillet \Rightarrow voir modalités en pièce jointe.

<u>FOURNITURES</u>: la liste des fournitures sera remise le jour de l'inscription ou sera affichée sur le site du lycée.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Tout dossier incomplet ne sera pas accepté et aucune photocopie ne sera faite par l'établissement l

Béatrice Drouet Proviseure

FICHE INTENDANCE 2019/2020

NOM:(lettres ca	apitales)	*****	Prénom :	
Sexe : F □	M 🗖			
Classe:	(pour la rentrée 2019/202	0)		
Régime souha	ité : Externe □			
	Interne 4jrs □ ou 3jrs□			
	Demi-pensionnaire (Forfait 4 jours)		ou (Forfait 5 jours) 🗖 « mercredi midi inclus »	
Date et lieu de Etablissement L'élève est-il b	e naissance : fréquenté l'année dernière : oursier ? : oui			
Join	dre impérativement un r	elevé	d'identité bancaire ou postal	
•			financier de l'élève	
Responsable	e <mark>financier</mark> :			
NOM :			Prénom :	
Lien de parent	é avec l'élève :			
Code postal:.		Ville:.	able :	
Adresse mail :			······	
Nombre d'enfants à la charge des parents :				
Nom, prénom	lu responsable financier : et adresse du parent, Famille d'acc		첫	
Code postal :		Ville : . ① porta	able :	
de force majeu	ure et que tout trimestre commenc otées par le Conseil d'Administrati ent doit être notifié par lettre des	é est d on.	ut avoir lieu au cours de trimestre, sauf pour cas û en entier, sauf cas de maladie selon les s remise à l'établissement au moins 15 jours	

Signature de l'élève

Les Andelys, le Signature du responsable

lycée polyvalent Jean Moulin

FICHE INFIRMERIE Année scolaire 2019/2020

académie Rouen éducation nationale

Harronaro					
Classe:		Régime	Externe		
NOM :	Prénom :		Au forfait		
Date et lieu de naissance :			Tnterne	П	

FICHE NO	N CONFIDEN	TIELLE (1 ^{ère} page)			
COORDONNEES DE LA	A FAMILLE ou FAM	ILLE D'ACCUEIL ou FOYER			
		Profession:			
		Profession:			
🕿 Domicile :	Portables : mère :	père ;			
🕿 Travail père :	🕿 Travail mère :				
Composition familiale :					
Nom et prénom des frères/sœurs		Date de naissance			
Nom et prenom des trei es/sædis		bute de l'alssalles			
Author numános et nom (emis penents vois	Autres numéros et nom (amis, parents, voisins, etc): Indispensable en cas d'urgence				
Autres numer as et nom (umis, pur ents, vais	ms, erc) · znarspense	able on eas a argenee			
Nom et numéro de téléphone de l'éducateur					
Nom et numero de telephone de reducateur					
MEDECIN REFERENT :					
Adresse:					
N° de sécurité sociale (du parent où l'élève est affilié) : Ou N° de sécurité sociale (de l'élève) :					
Adresse de la CAISSE (ville):					
Assurance scolaire :					

<u>Pièces à fournir</u>: Photocopies des pages de vaccinations du carnet de santé, Photocopies de la carte de sécurité sociale et de la carte de mutuelle pour les nouveaux arrivants dans l'établissement.

Renseignements médicaux confidentiels

Problèmes de santé de l'élève Diabétique □ оці □ non L'élève est-il : Asthmatique □ oui □ non Allergique □ oui □ non Epileptique □ oui □ non Si oui, précisez: L'élève est-il suivi en consultation spécialisée (ORL, psychologue, psychiatre, ophtalmologue, orthodontie...): 🗆 Si oui, préciser : Fréquence : Fréquence : - Hospitalisation antérieures : □ non - Opérations □ oui, précisez..... - Rééducation en cours ou antérieure : □ oui □ non L'élève suit-il un traitement de longue durée? □ oui, précisez □ non MEDICAMENTS QUE L'ELEVE NE SUPPORTE PAS (Allergies) : Est-il/elle porteur d'un handicap? □Auditif □Visuel □ Physique ☐ Autre (dyslexie...) Précisez : Suivi: □ oui □ non L'élève fait-il l'objet : - d'un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) : □ oui □ non - d'un dossier MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation)/ESS (Equipe de Suivi de la Scolarisation) : ☐ oui ☐ non Si dossier ESS ⇒ date de la dernière réunion : - d'une demande de tiers-temps : □ non (à confirmer à la rentrée avec le professeur principal) - d'un accompagnement AESH (1) □ oui □ non (1) (Accompagnants des Éleves en Situation de Handicap): Antécédents familiaux :

AUTORISATION PARENTALE POUR EVACUATION VERS UN ETABLISSEMENT HOSPITALIER

	adame, Monsiei	ır				_, demeurant
Représentant	légal	de	(nom,	prénom	du	mineur)
				né(e) le		
□ Autorise le lycée	Jean Moulin,					
□ N'autorise pas le	lycée Jean Moi	ılin,				
lycée et aux abords d'accompagner son e l'élève en cas de prol	enfant mineur o					_
	fue on noun to	ute situation arents ou tou	n'étant pas une	urgence vitale (le:	s secours ne s	se déplacent

Date:

Lu et approuvé, signature des parents ou responsables légaux :



MINISTERE de l'EDUCATION NATIONALE RECTORAT DE ROUEN SERVICE de PROMOTION de la SANTE en FAVEUR des ELEVES



A l'attention des parents ou responsables légaux des élèves nouvellement inscrits dans l'école ou l'établissement secondaire

DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL

La loi n°2002-303 du 04 mars 2002 et le décret n° 2002-637 sur l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé, stipulent que toute transmission de données médicales d'un médecin à un autre médecin doit faire l'objet d'une autorisation préalable du représentant de l'enfant.

La transmission du dossier médical scolaire de votre enfant (qui le suivra durant tout son cursus scolaire) est soumise à ce principe. Nous vous demandons donc de bien vouloir compléter et signer de document qui sera remis au médecin référent de l'établissement scolaire actuellement fréquenté afin qu'il puisse demander la transmission du dossier.

Il convient d'observer que la transmission de ce dossier assure le suivi médical de votre enfant tout au long de sa scolarité.

Je soussigné(e) Nom : Adresse :	Prénom :
Parent / Responsable légal de l'élève : (barrèr la mention inutile) Nom : Né(e) le	Prénom :à
Autorise la communication de son dossier médical au médecir (1) noter les coordonnées de l'établissement (nom et adresse complète) n	n scolaire de l'établissement actuel. nerci
Date Signature	
Établissement où est inscrit l'élève NOM : N° Rue : Commune : Arrt : Département : Pays : Classe :	Établissement d'où vient l'élève NOM :
Cadre réservé au se	ervice médico-scolaire
Adresse:	·