



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Lycée LPO JEAN MOULIN
Les Andelys

**RENTREE 2023
INSCRIPTION**

HORAIRES D'INSCRIPTION :

JEUDI 29 JUIN 2023 de 8H30 à 12H et de 13H à 17H30

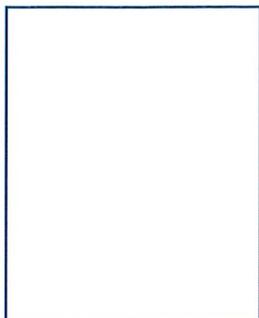
VENDREDI 30 JUIN 2023 de 8h30 à 12H et de 13H à 19H00

LISTE DES PIECES A FOURNIR IMPERATIVEMENT A L'INSCRIPTION :

- Le dossier d'inscription complété, daté et signé
- 3 photos d'identité récentes au format 30*40 mm (indiquer nom/prénom au dos des photos)
- Photocopie d'un justificatif de domicile
- Photocopie recto/verso de la carte d'identité en cours de validité de l'élève
- Photocopie intégrale du livret de famille
- La fiche intendance complétée, datée et signée + un RIB au nom du responsable financier de l'élève
- Si vous souhaitez payer la cantine par prélèvement automatique, compléter, dater et signer le mandat de prélèvement et joindre un RIB au nom du responsable financier de l'élève (uniquement pour les élèves non boursiers)
- Pour les parents séparés : photocopie du jugement + attestation d'exercice de l'autorité parentale
- La fiche infirmerie complétée, datée et signée
- Photocopie des vaccins
- Attestation de sécurité sociale
- Photocopie du PAI, si l'élève en avait un dans l'établissement précédent
- Photocopie du PAP et/ou notification d'aménagements accordés au DNB si l'élève en avait un dans l'établissement précédent
- La notification de bourse si l'élève est boursier
- Un certificat de fin de scolarité (remis par l'établissement précédent)
- Une attestation d'assurance scolaire 2023-2024

Seuls les dossiers complets seront acceptés, et aucune photocopie ne sera faite par l'établissement.





DOSSIER D'INSCRIPTION

2023/2024

Classe 2023/2024 :

Identification de l'élève :

NOM : Prénom :
 Date de naissance : Ville de naissance :
 Nationalité : Sexe : Féminin Masculin
 Adresse de l'élève :
 N° de téléphone élève :
 Mail de l'élève :

Renseignements Famille :

Situation des parents : Mariés Divorcés Célibataire Autres :

Responsable légal et financier : (Paie les frais scolaires et est bénéficiaire des bourses si élève boursier):	Responsable légal 2 :
Lien de parenté : Nom : Prénom :	Lien de parenté : Nom : Prénom :
Adresse : Code postal : Commune :	Adresse : Code postal : Commune :
Tél. domicile : Tél. portable : Profession : Tél professionnel :	Tél. domicile : Tél. portable : Profession : Tél professionnel :
Email : Nombre d'enfants à charge :	Email : Nombre d'enfants à charge :
Acceptez-vous de recevoir des SMS : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Acceptez-vous de recevoir des SMS : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Responsable à contacter en priorité (SMS) : <input type="checkbox"/>	Responsable à contacter en priorité (SMS) : <input type="checkbox"/>
Autorisez-vous la communication de vos coordonnées aux représentants des parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Autorisez-vous la communication de vos coordonnées aux représentants des parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Autre personne à contacter en cas d'urgence :

 Lien de parenté :
 Nom :
 Prénom :
 Tél. domicile :
 Tél. portable :

Scolarité 2023-2024 : Redoublant : Oui Non
Lycée Général et Technologique
 2NDE GENERALE : Affectation en section européenne (DNL) : Oui Non

LV1 : LV2 :

1 enseignement optionnel (sous réserve des possibilités d'emploi du temps) :

 Sciences de l'Ingénieur EPS Atelier Prime Sciences Politiques
 Conception Innovation Technologique Brevet d'Initiation à l'Aéronautique
 1ERE GENERALE : Section européenne (DNL) (si suivie en 2^{nde}) : Oui Non

LV1 : LV2 :

Spécialités (cocher 3 cases) :

 Histoire Géographie Sciences Economiques et Sociales
 Sciences de la Vie et de la Terre Physique Chimie Mathématiques
 Sciences de l'Ingénieur Langues Littératures et Cultures Etrangères
 Spécialité suivie par le CNED (préciser) :

 1 enseignement optionnel (sous réserve des possibilités d'emploi du temps et si suivi en 2^{nde}) :

 EPS Sciences Politiques
 1ERE TECHNOLOGIQUE STI2D :

LV1 : LV2 :

 Enseignement optionnel (si suivi en 2NDE) : EPS
 TERMINALE GENERALE : Section européenne (DNL) (si suivie en 1^{ère}) : Oui Non

LV1 : LV2 :

Spécialités (cocher 2 cases) :

 Histoire Géographie Sciences Economiques et Sociales
 Sciences de la Vie et de la Terre Physique Chimie Mathématiques
 Sciences de l'Ingénieur Langues Littératures et Cultures Etrangères
 Spécialité suivie par le CNED (préciser) :

1 enseignement optionnel :

 Mathématiques complémentaires (si spécialité Mathématiques suivie en 1^{ère})
 Mathématiques expertes (si spécialité Mathématiques suivie en terminale)
 EPS (Sous réserve des possibilités d'emploi du temps et si suivi en 1^{ère})
 Sciences Politiques (Sous réserve des possibilités d'emploi du temps et si suivi en 1^{ère})

 TERMINALE TECHNOLOGIQUE STI2D : LV1 : LV2 :

Spécialités (cocher 1 case) :

 Energie Environnement Innovation Technologique et Eco Conception 1
 Enseignement optionnel (si suivi en 1^{ère}) : EPS
 BTS ELECTROTECHNIQUE :

 1^{ère} année 2^{ème} année

Lycée Professionnel

- 3^{ème} prépa-métiers : LV1 : LV2 :
- Réparation des Carrosseries : 2NDE 1ERE TLE
- Maintenance des Véhicules Automobiles : 2NDE 1ERE TLE
- Métiers de l'Electricité et Environnements Connectés : 2^{NDE} 1ERE TLE
- Gestion/Administration : 2NDE 1ERE TLE LV1 : LV2 :
- Technicien en Chaudronnerie Industrielle : 2NDE 1ERE TLE

Scolarité antérieure 2022-2023 :

Classe et filière :

Nom de l'Etablissement :

Code Postal.....

Ville

Diplôme obtenu :

Régime :

Externe (Ne mange pas à la cantine)

Demi pensionnaire 4 jours (Lundi, mardi, jeudi, vendredi)

Demi pensionnaire 5 jours (Lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi)

Interne 3 nuitées* (Lundi, mardi, jeudi)

Interne 4 nuitées* (Lundi, mardi, mercredi, jeudi)

*Sous réserve des places disponibles, dossier spécifique à remplir

Fournir un RIB du responsable financier obligatoirement quel que soit le régime.

Divers :

Bourses nationales lycée :

L'élève est-il boursier ? Oui Non Demande en cours

Si oui, joindre impérativement la notification de bourse

Santé :

L'élève a-t-il un dispositif particulier (PAP, PAI; aménagements d'épreuves pour examen... ? : Oui Non

Si oui, fournir une copie des documents relatifs à cette situation avec le dossier infirmerie

Transports scolaires :

L'élève prend t'il les transports ? Oui Non

Droit à l'image :

Le(s) représentant(s) légal(aux) :

autorise(nt) la publication de la photographie / vidéo de mon (notre) enfant sur nos différents supports de communication

n'autorise(nt) pas la publication de la photographie / vidéo de mon (notre) enfant sur nos différents supports de communication

Fait le..... À

Signature du/des représentant(s) légal(aux) de l'élève :

INFORMATIONS

● **FOURNITURES ET MANUELS SCOLAIRES**

La liste des fournitures et manuels scolaires vous sera remise lors de l'inscription et sera disponible sur le site du lycée.

● **EQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (pour les élèves du lycée professionnel)**

L'établissement vous mettra en relation avec un fournisseur (possibilité de paiement avec la carte Atouts Normandie)

● **REGLEMENT INTERIEUR**

Un exemplaire vous sera transmis à la rentrée dans le carnet de liaison. Nous serons à votre disposition pendant l'inscription pour toute question relative aux règles de vie au lycée.

● **MAISON DES LYCEENS**

La maison des lycéens est une association des élèves du lycée qui a pour objectif de mettre en place des activités de loisirs, culturelles et d'améliorer la vie quotidienne au lycée. L'adhésion à cette association est facultative et s'effectue auprès des représentants lycéens (bureau MDL)

● **CANTINE**

Les élèves venant du collège Rosa Parks conservent leur carte cantine. Les frais de demi-pension sont forfaitaires et payables au trimestre ou par prélèvement automatique (voir dossier INTENDANCE joint). En cas de difficultés financières, il est possible de faire appel aux fonds sociaux lycéens en s'adressant à l'adjointe gestionnaire.

Signatures :

Date :

Responsable 1 :

Date :

Responsable 2 :

FICHE INTENDANCE 2023/2024

Classe :

NOM :
(lettres capitales)

Prénom :

Sexe :

Régime de restauration Externe Interne 4nuits 3nuits (absent le mercredi soir)

Demi-pensionnaire (Forfait 4 jours) (Forfait 5 jours) « mercredi midi inclus »

Nationalité :

Date et lieu de naissance :

Etablissement fréquenté l'année dernière :

L'élève était-il boursier l'an dernier ? : oui non

Une demande de bourse est-elle en cours ? oui non

Mode de règlement : Espèce

Chèque

Télépaiement

Prélèvement Automatique (Remplir Autorisation SEPA)

Non possible si l'élève est boursier

Responsable financier :

NOM :

Prénom :

Lien de parenté avec l'élève :

Adresse :

Code postal : Ville :

① domicile :

① portable :

Adresse mail :

Merci de coller impérativement un relevé d'identité bancaire ou postal

Au nom du responsable financier de l'élève

Il est rappelé qu'aucun changement de catégorie ne peut avoir lieu au cours du trimestre, sauf pour cas de force majeure et que tout trimestre commencé est dû en entier, sauf cas de maladie selon les dispositions votées par le Conseil d'Administration. Tout changement doit être notifié par lettre des parents remise à l'établissement au moins 15 jours avant la fin du trimestre.

Les Andelys, le

Signature du responsable

Signature de l'élève

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Créance Demi-Pension/Internat/Autres.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LYCEE J.MOULIN Agent comptable à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LYCEE J.MOULIN Agent comptable.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 80 ESD 594635

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays : FRANCE

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : LYCEE J.MOULIN Agent comptable
Adresse : RUE MARECHAL FOCH
BP 515
Code postal : 27705
Ville : LES ANDELYS CEDEX
Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

.....

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif



Paiement ponctuel



Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

de votre compte courant (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par LYCEE J.MOULIN Agent comptable. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec LYCEE J.MOULIN Agent comptable.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Première inscription

IMPORTANT : fournir la copie des vaccins, l'attestation de sécurité sociale, les documents si aménagements

NOM : PRENOM :
 Né(e) le : à :
 Classe :

Composition de la famille

Avec qui vit l'élève ?

	Nom- Prénom	emploi actuel	décédé(e)
<input type="checkbox"/>	Père :	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mère :	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Autre responsable légal :	

Autres enfants à la même adresse (Noms, prénoms, année de naissance) :

.....

Nom du médecin traitant : Ville :

AUTORISATION PARENTALE D'EVACUATION VERS UN ETABLISSEMENT HOSPITALIER

Je soussigné(e), Madame, Monsieur.....
 demeurant:.....
 représentant légal de l'élève mineur :né(e)le :

Autorise le lycée Jean Moulin, **N'autorise pas** le lycée Jean Moulin*

à faire hospitaliser mon enfant en cas d'accident, ou problèmes de santé survenus dans l'enceinte du lycée et aux abords immédiats de l'établissement, et selon les procédures propres à l'établissement.

Pour toute situation d'urgence, l'infirmière prend avis auprès du médecin régulateur du SAMU (15). Le médecin du SAMU décide ou non d'envoyer un transport sanitaire (pompiers, ambulance ...). Le(s) parent(s) d'un élève mineur seront attendus (sauf urgence vitale) pour accompagner l'élève transporté.

L'infirmier(e) ou tout personnel du Lycée n'est pas habilité(e) à suivre l'élève en cas de problème.

Lu et approuvé, le

Signature du(des) responsable(s) légal (aux) :

**En cas de refus, le responsable légal se verra dans l'obligation d'accompagner son enfant mineur depuis le lycée vers l'établissement hospitalier ou médical de son choix, avec les moyens de son choix.*

*L'autorisation d'hospitalisation est tacitement reconduite chaque année et donc **reste valable durant toute la scolarité** de l'élève au Lycée Jean Moulin, sauf avis contraire de votre part.*

Secret professionnel

L'infirmier(e) est tenu(e) au Secret professionnel, malgré tout, y a-t-il des informations de santé que vous souhaiteriez qu'il/elle transmette aux professeurs de votre enfant, aux CPE?

OUI = l'infirmier(e) va vous contacter pour en discuter NON

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS (à déposer sous enveloppe fermée « pour l'infirmierie »)

Problèmes de santé de l'élève :

L'élève est-il :
Asthmatique oui non
Diabétique oui non
Epileptique oui non
Allergique oui non
Si oui, précisez à quoi :

MEDICAMENTS QUE L'ELEVE NE SUPPORTE PAS (allergie ou intolérance) :

Antécédents de l'élève :

-L'élève est-il suivi en consultation spécialisée (ORL, Psychologue, Psychiatre, Ophtalmologue, Orthophoniste, etc....) ? oui non
Si oui, précisez laquelle:.....à quelle fréquence
-Hospitalisation(s) et/ou intervention(s) chirurgicale(s) antérieure(s) : oui non
Si oui, précisez motif(s) et année(s).....
-Rééducation en cours: oui non
Si oui, précisez laquelle:.....
-L'élève suit-il un traitement? oui non
Si oui, précisez:.....

Antécédents familiaux :

.....
.....

L'élève est il/elle porteur d'un handicap? oui non
Si oui, précisez : (par exemple: dyslexie, surdité.....)
A-t-il une reconnaissance **MDPH** (Maison Départementale des Personnes Handicapées) ? :
 oui non

L'élève fait-il l'objet d'un aménagement: (Merci de joindre les documents relatifs à l'une ou plusieurs de ces aménagements)

- **PAI** (Projet d'Accueil Individualisé) ? oui non
- **PAP** (Projet d'Accueil Personnalisé) ? oui non
- **PPS** (Projet personnalisé de scolarisation) ? oui non
- accompagnement **AESH** (Accompagnants des Elèves en Situation de Handicap) ? oui non
- **Tiers Temps** et/ou **Aménagement pour raison médicale aux épreuves de :**
-Brevet (3ème) ? oui non
-Epreuves anticipées (1ère) ? oui non
-Baccalauréat (Tles) ? oui non

Eventuelles informations qui vous semblent nécessaires à transmettre à l'infirmierie :
.....
.....
.....

Date :
Signature du(des) responsable(s) légal (aux) :