

Lisieux, le 27 mai 2021

Le Proviseur-adjoint
Aux
Etudiants de 1^{ère} année de BTS

OBJET: Rentrée 2021

Afin de régulariser votre dossier d'inscription en classe de 1^{ère} année de BTS, je vous prie de bien vouloir retourner pour le 13 juillet 2021 au plus tard, au Secrétariat du LGT ou par mail à l'adresse ce.0141275k@ac-normandie.fr les documents suivants:

- Le dossier d'inscription en BTS fiche élève à renseigner avec photo
- La fiche d'urgence et la fiche intendance
- RIB
- Carnet de vaccination à jour
- Une photo d'identité supplémentaire pour la carte d'étudiant (préciser impérativement vos nom, prénom et classe au verso)
- Photocopie recto verso de votre carte d'identité ou du titre de séjour
- Attestation d'assurance scolaire
- Photocopie de l'attestation JDC
- Le relevé des notes obtenues au baccalauréat
- Si vous bénéficiez d'une bourse et afin de permettre sa mise en paiement, il vous faudra, dans les plus brefs délais, déposer au Secrétariat du LGT, la notification d'attribution du CROUS

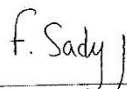

L'achat d'un ordinateur portable permettant l'usage des applications bureautiques est très fortement recommandé pour les étudiants.

Les étudiants inscrits en **BTS Electrotechnique** devront être en possession à la rentrée d'une blouse ou d'un bleu en bon état et de chaussures de sécurité.

Je tiens à vous rappeler que l'inscription ne sera définitive qu'au vu du relevé de notes attestant votre réussite au baccalauréat.

La rentrée aura lieu le jeudi 02 septembre. Le planning de rentrée sera affiché mi-juillet sur le site internet du lycée.

Tout dossier incomplet ne pourra être validé.



FICHE D'INSCRIPTION EN B.T.S.
RENTREE 2021-2022

Première Année

Deuxième Année

Spécialité :

.....

1 photo

Nom

Sexe

LV1: Anglais

Prénoms

Date de naissance

Lieu et dépt de naissance

Nationalité

N° I.N.E.

Externe

Demi-pensionnaire

Demande d'internat: oui - non
Place non garantie - les demandes seront étudiées en juillet

LIEU OU VIT L'ELEVE : Père et mère

Père

Mère

Nom et Prénom du Père

Date et lieu de naissance

Adresse

Code Postal

Ville

Tél. domicile

Tél. travail

Portable

Profession

Employeur

En activité

Au chômage

Retraité

Autre situation

Nom et Prénom de la Mère

Date et lieu de naissance

Adresse

Code Postal

Ville

Tél. domicile

Tél. travail

Portable

Profession

Employeur

En activité

Au chômage

Retraité

Autre situation

Classe fréquentée en 2019-2020

Nom de l'établissement d'Origine

Code Postal

Ville

Académie

Privé

Public

Nombre total d'enfants à charge

Nom et prénom des enfants à charge

Date de naissance

Établissement scolaire et classe fréquentée en septembre 2021

Elève majeur

OUI

NON

Adresse si différente de celle des parents

Portable de l'élève :

Mail :

Autorisez-vous la communication de vos coordonnées aux associations de parents d'élèves

OUI

NON

Autorisez-vous la communication de vos coordonnées aux entreprises

OUI

NON

Signature de l'étudiant

Signature des Parents

FICHE D'URGENCE

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à compléter par les familles à chaque début d'année scolaire.

Année Scolaire 2021-2022

Identité de l'élève

Nom	<input type="text"/>	Sexe	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	Numéro Sécurité Sociale (+16ans)	
Né(e) le	<input type="text"/>	à	<input type="text"/>
		Dept	<input type="text"/>
		Nationalité	<input type="text"/>

Scolarité

Spécialité	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>
Régime	Externe <input type="checkbox"/>	Demi-Pensionnaire <input type="checkbox"/>	Interne <input type="checkbox"/>
		Date entrée	<input type="text"/>

Informations complémentaires

Allergies / Intolérances alimentaires	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Si oui, laquelle ?		
Autres allergies	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles ?		
Traitement médical	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Si oui, lequel ?		

Projet d'Accueil Individualisé / Plan d'Accompagnement Personnalisé

Votre enfant bénéficiait-il l'an dernier

d'un PAI	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Si oui, veuillez le joindre sous pli cacheté à l'intention de l'infirmière de l'établissement, avec l'ordonnance récente et le protocole d'urgence établi par le médecin ou le spécialiste.		
d'un PAP	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Si oui, veuillez le joindre sous pli cacheté à l'intention de l'infirmière de l'établissement.		

VACCINS (JOINDRE OBLIGATOIREMENT PHOTOCOPIES DU CARNET DE VACCINATION)

Date du dernier vaccin antitétanique	<input type="text"/>
Rougeole : votre enfant a-t-il eu les deux injections du vaccin (ROUVAX ou ROR ou PRIORIX) ?	
Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Date du vaccin	<input type="text"/>

Médecin traitant

Nom	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>
-----	----------------------	-------	----------------------	-----------	----------------------

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins, suivant les n° de téléphone communiqués. **Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille sauf entente directe de la famille avec une compagnie de taxi. Les élèves âgés de plus de 16 ans doivent être en possession de leur carte vitale. L'élève ayant un traitement prescrit par un médecin ou un spécialiste devra obligatoirement fournir une copie de l'ordonnance et déposer ses médicaments à l'infirmierie.**

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin scolaire ou de l'infirmière de l'établissement, vous pouvez également contacter directement l'infirmière du lycée tout au long de l'année si besoin.



Confidentiel

**Renseignements médicaux confidentiels destinés
au médecin de l'Éducation Nationale**

- * Votre enfant a-t-il présenté des troubles de la santé ?
 - Non
 - Oui, lesquels ? à quel âge ? Quelles prises en charge ?
- * Votre enfant a-t-il présenté des malaises ?
 - Non
 - Oui, lesquels ?
- * Votre enfant a-t-il eu un ou des accident(s) ?
 - Non
 - Oui : quel type d'accident(s) ? À quelle date ? Présente t-il des séquelles ?
- * Votre enfant présente t-il actuellement des troubles de la santé ?
 - Non
 - Oui, lesquels ?
- * Votre enfant suit-il un ou des traitement(s) (médicaments, rééducations,...) ?
 - Non
 - Oui, le(s)quel(s)
- * **Vaccinations diphtérie, tétanos, polio (DTPolio) - Apporter les attestations ou le carnet de santé.**
- * Votre enfant a-t-il rencontré des problèmes médicaux depuis le début de l'année scolaire 2018-2019 ?
- * Autres informations complémentaires :

Date et signature du ou des détenteur(s) de l'autorité parentale :

Père (nom prénom) :

Mère (nom prénom) :

à

le

à

le

autre - préciser :(nom prénom) :

à

le

Identité de l'élève

Nom		Prénom		Classe	
Né(e) le		à			
Portable élève			Courriel élève		

Responsable

Nom et Prénom							
Lien de parenté		Responsable financier	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	
Date et lieu de naissance							
Adresse				Tél. domicile			
				Tél. portable			
				Tél. travail			
Code Postal		Commune					
Courriel							
Profession			Employeur				
En activité	<input type="checkbox"/>	Retraité	<input type="checkbox"/>	Recherche d'emploi	<input type="checkbox"/>	Autre situation	<input type="checkbox"/>

Responsable

Nom et Prénom							
Lien de parenté		Responsable financier	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	
Date et lieu de naissance							
Adresse				Tél. domicile			
				Tél. portable			
				Tél. travail			
Code Postal		Commune					
Courriel							
Profession			Employeur				
En activité	<input type="checkbox"/>	Retraité	<input type="checkbox"/>	Recherche d'emploi	<input type="checkbox"/>	Autre situation	<input type="checkbox"/>

Situation maritale

Marié(e)s	<input type="checkbox"/>	Séparé(e)s	<input type="checkbox"/>	Divorcé(e)s	<input type="checkbox"/>	Vie maritale	<input type="checkbox"/>	Pacsé(e)s	<input type="checkbox"/>	Veuf(ve)	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	------------	--------------------------	-------------	--------------------------	--------------	--------------------------	-----------	--------------------------	----------	--------------------------

Lieu où vit l'élève

--	--	--	--

Composition de la famille

Nom et prénom	Date de naissance	Etablissement scolaire fréquenté En septembre 2021	Régime DP ou Interne

Agrafez le RIB ici (si dossier papier) ou joindre un scan à votre envoi électronique
(Le RIB vous est demandé pour régler des indemnités de stage ou des bourses ou trop-perçus)

Date et signatures des responsables