

DOSSIER DE RÉINSCRIPTION (BTS)

Régime :

Interne Demi-pensionnaire Externe

Si vous êtes interne, souhaitez-vous rentrer à l'internat le dimanche soir ?

Oui Non

Identification de l'étudiant(e)

Nom de l'étudiant(e) : Prénom :
(État civil conforme à la pièce d'identité)

Sexe : F M Âge : ans Né(e) le : / / À :

Département/pays : Nationalité :

Adresse : Code postal : Commune :

N° de téléphone de l'étudiant(e) :

Adresse mail de l'étudiant(e) :

Code INE de l'étudiant(e) :
(À demander auprès de l'établissement d'origine)

Scolarité / Classe demandée en cycle supérieur

BTSa 2 A.C.S.E.

Apprentissage : Oui Non

Langue vivante : Anglais Espagnol

BTSa 2 ANABIOTEC

Langue vivante : Anglais Espagnol

BTSa 2 BioQUALIM

Langue vivante : Anglais Espagnol

BTSa 2 G.P.N.

Langue vivante : Anglais Espagnol

BTSa 2 T.C. Alimentation et Boissons

Langue vivante : Anglais Espagnol

BTSa 2 T.C. Univers Jardin & Animaux de Compagnie

Langue vivante : Anglais Espagnol

Notification d'aménagement d'épreuves :

- Notification d'aménagement d'épreuve pour le BTSa
- Notification MDPH (AESH / AVS, ordinateur...)
- Notification reconnaissance RQTH

Bourses

Pour les étudiant(e)s qui bénéficieraient de la bourse, pensez à en faire la demande sur le site du CROUS :

www.messervices.etudiant.gouv.fr/envole/

Responsables de l'étudiant(e)

Situation familiale des parents : Mariés Pacsés Vie maritale Séparés Divorcés Célibataire Veuf(ve)

Nombre d'enfants dans la famille : Nombre d'enfants fréquentant l'Établissement :

Responsable 1	Responsable 2
Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>	Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/>
Autre <input type="checkbox"/> (Merci de préciser le lien avec l'étudiant(e)) :	Autre <input type="checkbox"/> (Merci de préciser le lien avec l'étudiant(e)) :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Responsable légal : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Responsable légal : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Adresse si différente de l'élève / étudiant(e) :	Adresse si différente de l'élève / étudiant(e) :
Code postal : Commune :	Code postal : Commune :
Tél. domicile :	Tél. domicile :
Tél. portable :	Tél. portable :
Profession :	Profession :
Tél. professionnel :	Tél. professionnel :
Adresse mail :	Adresse mail :

Droit à l'image et RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données)

Nom, prénom de l'étudiant(e) : Classe BTSa 2 :

Dans le cadre des programmes d'enseignement, la classe de votre enfant est susceptible d'être photographiée ou filmée lors des différentes activités et sorties scolaires (portes ouvertes, photo de classe, cérémonies, interventions, visite d'étude, activités pédagogiques, ...). Ces images pourront faire l'objet d'une diffusion éventuelle sur le site web du lycée ou sur d'autres support (plaquette du lycée, panneaux pédagogiques, presse, réseaux sociaux du lycée).

En référence à la Loi, nous devons vous demander une autorisation préalable à la prise de vues :

<p>Pour l'étudiant(e)</p> <p>L'étudiant(e) :</p> <p><input type="checkbox"/> autorise la publication de photographies / vidéos de sa propre personne</p> <p><input type="checkbox"/> n'autorise pas la publication de photographies / vidéos de sa propre personne</p>	<p>Fait à, le/...../.....</p> <p>Signature de l'étudiant(e)</p>
---	--

Pratique de l'Éducation Physique et Sportive

Dispense d'Éducation Physique et Sportive (E.P.S.) à l'année : Oui* Non

* Si oui, merci de nous fournir obligatoirement un certificat médical

Fiche sanitaire

L'étudiant(e) :

Nom : Prénom : Date de naissance/...../..... Classe BTSa 2 :

Représentant légal 1 :

Nom : Prénom : Tél. :

Représentant légal 2 :

Nom : Prénom : Tél. :

Nom, prénom et numéro de téléphone d'une personne joignable en cas d'urgence :

.....

Renseignements médicaux

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

.....

Antécédents médicaux :

Allergies (médicamenteuses, alimentaires, autres) À quoi ?

Traitement :

Asthme - Traitement :

Intolérances (gluten, lactose...) Laquelle ?

Informations clés, indispensables en cas d'urgence :

.....

L'élève / étudiant(e) suit-il/elle un **traitement médical** ? Oui Non

Si oui, lequel ?

Merci de nous signaler les problèmes de santé et les précautions à prendre le cas échéant. (Maladie, accident, crise convulsive, opération, rééducation diabète, régime alimentaire, interdiction alimentaire, traitement longue durée, problème visuel, auditif, ...)

.....

.....

.....

Autorisation en cas d'urgence

Je soussigné(e),, étudiant(e) :

- Déclare exact les renseignements portés sur cette fiche
- Autorise l'établissement à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale d'urgence...).

Fait à, le/...../.....

Les données de santé figurant sur le présent document sont recueillies par l'établissement afin, notamment, de répondre aux demandes des services médicaux d'urgence.

Signature du responsable légal 1 :

Signature du responsable légal 2 :

Signature de l'étudiant(e) :

--	--	--

**PIÈCES À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT AU DOSSIER DE
RÉINSCRIPTION (BTS)**

Nom, prénom de l'étudiant(e) : Classe BTSa 2 :

Pièces à joindre	Vérification famille	Cadre réservé à l'administration
<ul style="list-style-type: none">• Photocopie de la carte d'identité de l'étudiant(e) en cours de validité (recto-verso)• Certificat médical (si dispense de sport)• Photocopie de l'attestation de participation à la JDC ou de recensement militaire.		

Ce dossier de réinscription dûment renseigné et signé devra être retourné au secrétariat du Lycée Jean Errecart avant le vendredi 31 Mai 2024.

Le passage en 2^e année est placé sous réserve de la décision du conseil de classe.

Tout dossier incomplet sera considéré comme non-valide.