

DOSSIER DE REINSCRIPTION 2026-2027

Classe demandée :

Régime : Interne Demi-pensionnaire Externe
 Si interne, internat le dimanche soir : Oui Non

Identification de l'élève

NOM de l'élève : Prénom :
(Etat civil conforme à la pièce d'identité)

Sexe : F M Age : ans Né(e) le : / / A :

Département/Pays : Nationalité :

Adresse :

Code postal : Commune :

N° de téléphone de l'élève :

Courriel (e-mail) de l'élève : @

Responsables de l'élève/ 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'Etablissement :

<u>Responsable 1</u>	<u>Responsable 2</u>
<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre(Préciser) :	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre(Préciser) :
NOM : Prénom :	NOM : Prénom :
Responsable légal Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autorité parentale Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Adresse (si différente de l'élève) : Code postal Commune	Responsable légal Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autorité parentale Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Adresse (si différente de l'élève) : Code postal Commune
Tél. domicile : Tél. portable :	Tél. domicile : Tél. portable :
Profession : Tél professionnel :	Profession : Tél professionnel :
E-mail :@.....	E-mail :@.....

SCOLARITE antérieure			
Année N-1 Année scolaire 20.... / 20.... Nom de l'Etablissement : Commune Classe :		Année N-2 Année scolaire 20.... / 20.... Nom de l'Etablissement : Commune : Classe :	
SCOLARITE LYCEE Classe demandée			
<i>Filière</i>	<input type="checkbox"/> 4 ^{ème} EA <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} EA	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol	
<i>Bac Professionnel CGEA</i>	<input type="checkbox"/> 2 ^{nde} Pro CGEA <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} Pro CGEA <input type="checkbox"/> T ^{ale} Pro CGEA <input type="checkbox"/> T ^{ale} Pro CGEA Apprentissage	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol	
<i>Bac Technologique STAV</i>	1 ^{ère} : <input type="checkbox"/> Production <input type="checkbox"/> Aménagement T ^{ale} : <input type="checkbox"/> Production <input type="checkbox"/> Aménagement	LV1 : <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol	LV2 : <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol
	<input type="checkbox"/> Bilingue Basque		
<i>Bac Général</i>	<input type="checkbox"/> 2 ^{nde} <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} <input type="checkbox"/> Tale	<input type="checkbox"/> Bilingue Basque	LV1 : <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol LV2 : <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol
<u>Uniquement pour les classes de 1^{ère} et T^{ale} G</u> Trois spécialités à choisir en 1^{ère} et deux en T^{ale} : <input type="checkbox"/> Mathématiques <input type="checkbox"/> Physique Chimie <input type="checkbox"/> Biologie Ecologie <input type="checkbox"/> Sciences Economiques et Sociales <input type="checkbox"/> Histoire Géographie, Géopolitique et Sciences Politiques		<u>Uniquement pour la classe de T^{ale} G</u> Enseignements optionnels : <input type="checkbox"/> Mathématiques complémentaires <input type="checkbox"/> Mathématiques expertes	
<i>Dual Diploma (US High School Diploma) (sauf 4^{ème} et 3^{ème} EA)</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Réalisable en 3 ou 2 ans, il permet à l'élève d'obtenir le US High School Diploma simultanément au Baccalauréat.		
<i>Section sportive (sauf 4^{ème} et 3^{ème} EA)</i>	Pelote : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Handball : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<i>Options (sauf 4^{ème} et 3^{ème} EA)</i>	<input type="checkbox"/> Hippologie Equitation <input type="checkbox"/> Golf	<input type="checkbox"/> Rugby <input type="checkbox"/> Football	<input type="checkbox"/> Initiation Ostéopathie Animale <input type="checkbox"/> Langue Basque <input type="checkbox"/> Pelote Basque
<i>Bourses</i>	Souhaitez-vous faire la demande d'une bourse ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Informations Bourses Nationales : Avant de constituer un dossier, merci de réaliser une simulation sur le site boursecalculateur.education.gouv.fr

Autorisation de sortie Uniquement pour les 2nd et 1^{ère} et T^{ale}

Je soussigné(e), mère, père, tuteur, élève majeur (rayer les mentions inutiles) autorise l'élève :

Nom et Prénom de l'élève : **Classe** :

à quitter l'établissement pendant l'heure méridienne et/ou à tout autre moment avec accord préalable de la Vie Scolaire

 Oui **Non**

Je déclare que je dégage l'Administration du lycée de toute responsabilité relative à ces sorties, notamment en ce qui concerne les accidents dont l'élève pourrait être victime et le préjudice qu'il pourrait causer ou subir. Je déclare, en outre que cette autorisation est valable pour toute la durée de la présente année scolaire.

Formulaire de demande d'aménagement d'épreuves et besoins particuliers

Dans le cadre d'une prise en charge personnalisée de votre enfant dès son inscription, merci de nous signaler les dispositifs d'accompagnement déjà mis en place sur l'année scolaire antérieure ou en cours.

Nom et Prénom de l'élève : **Classe** :

- PAI : Projet d'accueil individualisé (allergie alimentaire, asthme, diabète, épilepsie...)
- PPS : Projet personnalisé de scolarisation
- PAP : Plan d'accompagnement personnalisé
- PPRE : Programme personnalisé de réussite éducative
- Notification aménagement d'épreuves (DNB, BEPA, BAC)
- Notification MDPH (AESH/Aide humaine, ordinateur...)
- Notification reconnaissance RQTH

Fournir les copies des documents et les notifications : Pour nous permettre de répondre à ces besoins, il convient de nous transmettre les documents attestant de leur mise en place.

Droit à l'image

Nom et Prénom de l'élève : **Classe** :

Dans le cadre des programmes d'enseignement, la classe de votre enfant ou l'étudiant(e) pourra être photographié ou filmé lors des différentes activités va participer à des activités et sorties scolaires (portes ouvertes, photo de classe, cérémonies, interventions, visites d'étude, activités pédagogiques, images sur notre site web, presse...). Merci de nous confirmer ou non votre approbation.

En référence à la loi, nous devons vous demander une autorisation préalable à la prise de vues.

- **Pour l'élève mineur(e)**

Le(s) représentant(s) légal(aux) :

- autorise(nt) la publication de la photographie/vidéo de mon (notre) enfant
- n'autorise(nt) pas la publication de la photographie/vidéo de mon (notre) enfant

- **Pour l'élève majeur(e)**

L'élève :

- autorise la publication de la photographie/vidéo de sa propre personne
- n'autorise pas la publication de la photographie/vidéo de sa propre personne

Fait le..... à

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

Signature de l'élève majeur(e)

FICHE SANITAIREElève

NOM : Prénom : Date de naissance : Classe :

Responsable légal 1

NOM : Prénom : Tél :

Responsable légal 2

NOM : Prénom : Tél :

Nom, prénom et numéro de téléphone de **la personne de confiance** en cas d'urgence :

.....

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom du MEDECIN TRAITANT :

Téléphone :

N°Sécurité Sociale de l'**élève** : **Allergies** (Médicamenteuse, alimentaire, autre) Préciser **Asthme** (à l'effort ou allergique) : **Intolérance** (gluten, lactose...) PréciserL'élève suit-il/elle un **traitement médical** : oui non

Si oui, lequel ?

Informations clés, indispensables en cas d'urgence

.....

.....

Présence d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : **oui (à joindre au dossier)** **non**

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

.....

.....

.....

Aucun médicament n'est délivré par l'établissement. Si l'état de santé de l'élève/étudiant(e) nécessite la prise d'un traitement médicamenteux dans l'enceinte de l'établissement, il a l'obligation de déposer la photocopie de l'ordonnance médicale ainsi que le traitement à la Vie Scolaire.

AUTORISATION EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e),, responsable légal de l'élève mineur(e) ou majeur(e) :

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

Fait le à

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

Signature de l'élève majeur(e)

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.

Elles sont susceptibles d'être transmises : aux services médicaux d'urgence, en tant que de besoin aux membres de l'équipe éducative de l'établissement directement concernés, et, dans le cadre des projets d'accompagnement spécifique (PAI, PPS, ...) aux partenaires mentionnés dans ces projets (MDPH, praticiens médicaux et paramédicaux, ...)

Vous consentez expressément à ce que l'établissement traite ces informations dans le cadre de la scolarisation de l'élève/ étudiant(e) au sein de l'établissement dans les modalités définies au PAI ou au titre du PPS dont il bénéficie.

Pour ces données vous disposez du droit de retirer votre consentement à leur collecte et à leur traitement.