

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE**

**L'inscription ne sera effective que si l'étudiant fournit :**

- l'ensemble des pièces nécessaires
- et le cas échéant, le règlement de la cotisation forfaitaire

**pour son immatriculation à la sécurité sociale étudiante.**

**NOM..... Prénom.....**

SECTION

Vous voudrez bien **RAPPORTER LE DOSSIER D'INSCRIPTION** au lycée Jean ZAY :

- le 09 juillet 2018 de 08h00 à 18h00 (si vous êtes admis au baccalauréat au 1er tour)
- le 11 juillet 2018 de 08h00 à 16h00 (si vous passez l'oral de rattrapage)

Si vous êtes dans l'impossibilité de vous déplacer, merci de nous adresser, par voie postale, le dossier d'inscription et les pièces demandées avant le 15 août 2018 à l'adresse suivante : Lycée Jean ZAY - service vie scolaire - 21 rue Jean ZAY - 63300 THIERS.

## DOCUMENTS A COMPLETER PAR VOS SOINS & PIECES A FOURNIR

**NE PAS COCHER LES CASES : réservé à l'administration**

### 1- Pour le secrétariat :

- 1 photocopie de la carte nationale d'identité recto-verso (en cours de validité)
- Photocopie du livret de famille
- 1 attestation SST (Sauveteur Secouriste du Travail) si vous avez obtenu ce diplôme
- 1 Exeat (à demander à l'établissement fréquenté pendant l'année scolaire 2017-2018)
- Photocopie du certificat « journée citoyenneté défense », anciennement appelé JAPD
- la fiche de renseignements dûment complétée
- Photocopie des 3 bulletins trimestriels de terminale

A compter de la rentrée scolaire 2018 - suppression progressive de la sécurité sociale étudiante et nouvelle "contribution vie étudiante" de 90 euros.

**Une information complémentaire sera faite aux étudiants en début d'année scolaire précisant les modalités de mise en oeuvre.**

- la notification de bourses étudiante pour l'année scolaire 2018/2019 (si l'étudiant est boursier)
- Une photocopie de la carte vitale recto verso de l'étudiant ( le numéro de SS dit être lisible)
- l'attestation sécurité sociale du parent ouvrier de droit

### 3 -Pour les CPE :

- 1 attestation responsabilité civile valable pour l'année scolaire 2018-2019 (à fournir le jour de la rentrée si vous ne pouvez pas l'obtenir en juin/ juillet)
- la demande d'inscription à l'internat le cas échéant
- la fiche d'autorisations diverses dûment complétée
- 1 chèque (à l'ordre de la M.D.L. du Lycée Jean Zay) pour l'adhésion facultative à l'association
  - 7€ pour les ½ pensionnaires et les externes
  - 12 € pour les internes (au dos de tous les chèques, préciser le Nom, Prénom et Classe de l'Etudiant)

### 4- Pour l'intendance :

- un RIB (veuillez SVP inscrire au dos du RIB le nom, le prénom et la classe de l'élève)
- \*1 chèque de 6.10 € correspondant aux frais de la carte self délivrée pour l'accès au restaurant scolaire (internes et demi-pensionnaires)\* *Au dos de tous les chèques, préciser le NOM, PRENOM, Classe de l'étudiant*

### 5- Pour l'infirmerie :

- 1 fiche d'urgence « infirmerie »
- En cas de besoin, une fiche de renseignements confidentiels « infirmerie »



## Le « PASS' Région » : Pour Qui et Comment l'obtenir ?

Pour tous les jeunes de 15 à 25 ans

☞ Vous trouverez tous les renseignements sur :

[passregion.auvergnerhonealpes.fr](http://passregion.auvergnerhonealpes.fr)

Il suffit de remplir à partir de l'onglet « bon de commande » tous les renseignements. Dès que l'établissement aura validé la commande, le « PASS' Région » vous sera adressé assez rapidement.

☞ Les avantages

Vous bénéficiez de nombreuses réductions sur la culture (place de ciné, concerts), les abonnements sportifs, les manuels scolaires, les 1ers équipements professionnels, les formations aux 1ers secours ou encore une aide aux financements de votre permis de conduire et BAFA.

☞ L'utilisation au lycée Jean Zay

Suite à la mise en place de portiques de sécurité, tous les élèves devront avoir leur carte PASS Région pour accéder au lycée.

Fiche de renseignement (1ère partie)

## IDENTITE DE L'ETUDIANT

Numéro INE : \_\_\_\_\_ (identifiant national figurant sur le relevé de notes du baccalauréat)

NOM : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ Code département : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Sexe :  Féminin  Masculin

E.Mail de l'étudiant \_\_\_\_\_

Téléphone portable de l'étudiant \_\_\_\_\_

## SCOLARITE 2018 - 2019

FORMATION :  CPGE P.T.S.I (1<sup>ère</sup> année)  CPGE P.T. (2<sup>ème</sup> année)

CPI 1<sup>ère</sup> année  CRSA 1<sup>ère</sup> année  EPC 1<sup>ère</sup> année  EPC alternance 1<sup>ère</sup> année

CPI 2<sup>ème</sup> année  CRSA 2<sup>ème</sup> année  EPC 2<sup>ème</sup> année  EPC alternance 2<sup>ème</sup> année

**POUR LES ETUDIANTS EN EPC, préciser la spécialité :**

CO CONCEPTION OUTILAGE **OU**  POP PILOTAGE OPTIMISATION DE PRODUCTION

DOUBLEMENT :  OUI  NON

TRANSPORT :  OUI  NON

REGIME :  DEMI-PENSION  INTERNE  INTERNE EXTERNÉ  EXTERNE

Langue vivante 1 : \_\_\_\_\_

Langue vivante 2 (pour les CPGE uniquement) : \_\_\_\_\_

## Scolarité de l'année scolaire PRECEDENTE 2017-2018

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Formation suivie : \_\_\_\_\_ Spécialité : \_\_\_\_\_ Division : \_\_\_\_\_

Options (langues, etc...) : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE LEGAL ET FINANCIER (joindre un RIB)**

NOM DE FAMILLE : \_\_\_\_\_ NOM D'USAGE : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

☎ DOMICILE : \_\_\_\_\_ ☎ TRAVAIL : \_\_\_\_\_ ☎ PORTABLE : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_ Situation d'emploi : \_\_\_\_\_

Nombre total d'enfants à charge : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants à charge en collège ou lycée public : \_\_\_\_\_

AUTORISEZ-VOUS LA COMMUNICATION DE VOTRE ADRESSE AUX ASSOCIATIONS DE PARENTS D'ELEVES :  OUI  NONACCEPTEZ-VOUS DE RECEVOIR DES SMS ?  OUI  NONAdresse de l'élève *si différente de celle du responsable légal et financier* : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

☎ DOMICILE : \_\_\_\_\_ ☎ TRAVAIL : \_\_\_\_\_ ☎ PORTABLE : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

**2ème RESPONSABLE LEGAL**

NOM DE FAMILLE : \_\_\_\_\_ NOM D'USAGE : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

☎ DOMICILE : \_\_\_\_\_ ☎ TRAVAIL : \_\_\_\_\_ ☎ PORTABLE : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_ Situation d'emploi : \_\_\_\_\_

AUTORISEZ-VOUS LA COMMUNICATION DE VOTRE ADRESSE AUX ASSOCIATIONS DE PARENTS D'ELEVES :  OUI  NONACCEPTEZ-VOUS DE RECEVOIR DES SMS ?  OUI  NON**PERSONNE À PRÉVENIR**

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

☎ DOMICILE : \_\_\_\_\_ ☎ TRAVAIL : \_\_\_\_\_ ☎ PORTABLE : \_\_\_\_\_

Accepte-t-elle de recevoir des SMS ?  OUI  NON

Date :

Signature du responsable légal ou de l'étudiant majeur :



**AUTORISATIONS DIVERSES ÉTUDIANTS**

NOM : ..... PRÉNOM : ..... CLASSE : .....

DATE DE NAISSANCE .....

QUALITÉ  Interne  D.P.  Externe

Si l'étudiant possède un numéro de portable personnel : .....

Si l'étudiant possède un courriel personnel : .....

**AUTORISATION ÉTUDIANT MAJEUR OU MAJEUR EN COURS D'ANNÉE SCOLAIRE**

Je soussigné(e), Madame, Monsieur,.....autorise mon enfant majeur (depuis le...../ à partir du .....) à justifier personnellement les documents de vie scolaire (autorisation d'absence, retard, décharge...)

OUI  NON

**A remplir par tous les étudiants**

J'autorise l'établissement à exploiter les photographies, films....où l'étudiant pourrait apparaître

\* Dans le cadre scolaire (individuel et groupe)  OUI  NON

\* Dans le cadre d'une diffusion (presse locale, internet...)  OUI  NON

**A remplir si interne**

Je reconnais que le lycée Jean ZAY m'offre la possibilité d'hébergement à l'internat, afin de me permettre de poursuivre sereinement mes études, j'en accepte donc les contraintes.

**Je m'engage à respecter le règlement intérieur de l'internat, notamment ses horaires, ses modalités de contrôle de présence et à prévenir par écrit en cas d'absence.**

En cas de manquement au règlement intérieur, je serai invité sans délai à chercher une autre solution d'hébergement.

**Il convient de noter que l'internat du lycée est fermé les week-ends. Les étudiants qui souhaitent un hébergement à l'année (en continu) ont la possibilité d'être accueillis dans la résidence pour jeunes l'Atrium.**

**Toutefois un accueil est possible le dimanche soir à partir de 19h, sur demande motivée, le self n'est pas assuré le dimanche soir**

\* dormira le dimanche soir  OUI  NON

Vu et pris connaissance, à ....., le ...../...../2018.

Signatures des responsables légaux

Signature de l'étudiant



# DEMANDE D'INSCRIPTION A L'INTERNAT POUR LES ÉTUDIANTS

**L'inscription vaut acceptation des règles de l'internat**

Si les demandes d'hébergement devaient être supérieures à nos capacités d'accueil, les critères géographiques, financiers et scolaires seront pris en compte, pour l'admission à l'internat

Si vous souhaitez un hébergement en continu sur l'année (semaine/week-end/vacances) il conviendra de rechercher un logement soit à la résidence pour jeunes de l'Atrium, soit auprès du parc locatif de la mairie de Thiers, ou faire appel à l'offre locale de logement.

NOM : .....

PRÉNOM : .....

CLASSE : .....

ADRESSE.....

.....

**PROFESSION DES RESPONSABLES LEGAUX :**

RESPONSABLE LEGAL ET FINANCIER : .....

2ème RESPONSABLE LEGAL : .....

**BOURSIER :**

OUI (Echelon : .....) )

NON

**NOMBRE DE KILOMÈTRES DU DOMICILE AU LYCÉE :** .....Kilomètres

Fait à ....., le.....2018

Signatures des responsables légaux

Signature de l'étudiant

**Prière de joindre une enveloppe timbrée à l'adresse des responsables légaux.**  
**Le service de la vie scolaire enverra une réponse vers la mi-juillet**

**\* FICHE D'URGENCE destinée au SERVICE INFIRMERIE \***

**A REMPLIR par Les Responsables Légaux de l'Etudiant(e) à chaque début d'Année Scolaire**

Nom (en capitales) : ..... Prénom : .....

Classe à la Rentrée 2018 : ..... Date de naissance : .....

Régime de l'Elève :             INTERNE                       DEMI-PENSIONNAIRE                       EXTERNE

Nom(s) et Prénom(s) du responsable légal 1 : .....

Adresse du responsable légal 1 : .....

Nom(s) et Prénom(s) du responsable légal 2 : .....

Adresse du responsable légal 2 : .....

En cas d'accident, l'Etablissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veillez faciliter notre tâche en inscrivant tous les numéros de téléphone demandés ci-dessous :

1. N° de téléphone du domicile du responsable légal 1: .....
2. N° de téléphone du domicile du responsable légal 2 (si différent du resp. légal 1): .....
3. N° du travail du responsable légal 1 : .....N° Portable : .....
4. N° du travail du responsable légal 2 : .....N° Portable : .....
5. Adresse MAIL du responsable légal 1 : .....
6. Adresse MAIL du responsable légal 2 : .....
7. Nom, Prénom, n° de téléphone et lien de parenté (le cas échéant) avec votre Fils ou votre Fille, d'une personne susceptible de vous prévenir dans les plus brefs délais : .....

En cas d'urgence, un Elève accidenté ou malade est orienté et transporté par les Services de Secours d'Urgence vers l'Hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

- **Chaque Etudiant(e) doit être muni de sa carte vitale personnelle lors de son entrée au Lycée Jean ZAY ainsi que d'une photocopie de la carte de Mutuelle.**
- **Un(e) Etudiant(e) mineur(e) ne peut sortir de l'Hôpital qu'accompagné(e) de sa famille.**

**VACCINATIONS : veuillez nous fournir les photocopies de TOUS LES VACCINS inscrits sur le Carnet de Santé de votre Enfant.**

Observations particulières que vous jugeriez utiles de porter à la connaissance de l'établissement : maladie(s), Allergie(s) médicamenteuse(s) ou/et alimentaire(s), **P.A.I., PAP en terminale**, précautions particulières à prendre...

NOM, Prénom, Adresse complète et N° de téléphone du Médecin Traitant de votre Enfant :

**\* En cas d'informations confidentielles, veuillez remplir la fiche de renseignements jointe à ce dossier et la transmettre uniquement sous pli cacheté au Médecin Scolaire et à l'Infirmière de l'Etablissement. \***

**\*\* L'Etablissement ne saurait être tenu responsable d'incidents et/ou de défauts de prise en charge consécutifs à la non-communication des informations nécessaires au suivi infirmier et/ou médical. \*\***

**\*\*\* FICHE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONFIDENTIELS \*\*\***

***Fiche à compléter si votre Fille ou votre Fils est :***

- \* Atteint(e) d'une Maladie Chronique pouvant nécessiter une prise de médicament(s) au long cours, durant le temps scolaire.
- \* Susceptible de prendre un Traitement d'Urgence.
- \* Atteint(e) d'un Handicap ou d'une Maladie Invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire.

NOM : ..... Prénom.....

Classe : ..... Régime :  INTERNE  DEMI-PENSIONNAIRE  EXTERNE

ADRESSE .....

***Coordonnées des Responsables Légaux :***

TÉL. DOMICILE: / / / / / / / /

TÉL. MOBILE : / / / / / / / /

TÉL. PROFESSIONNEL : / / / / / / / /

MAIL : .....

***Maladie dont souffre votre enfant :***

.....  
.....  
.....

***Traitement habituel (appellation précise du ou des médicament(s) prescrit(s) + Prescription Médicale :***

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

***Médecin prescripteur (Médecin Traitant ? Spécialiste ?) et coordonnées de ce(s) dernier(s) :***

.....  
.....  
.....

***Observations particulières que vous jugeriez utiles de porter à notre connaissance :***

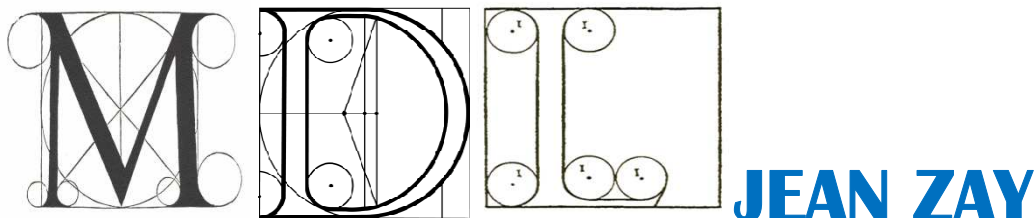
.....  
.....  
.....  
.....

*En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous serez contacté (ée, és) par le Médecin Scolaire ou/et l'Infirmière de l'Etablissement pour établir avec vous, si nécessaire, un Projet d'Accueil Individualisé ou P.A.I., conformément à la circulaire n° 2003-135 du 8 Septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une année scolaire (ou plusieurs).*

***\* A remettre sous pli cacheté à l'attention du Médecin Scolaire et/ou de l'Infirmière de l'Etablissement \****

***\*\* L'Etablissement ne saurait être tenu responsable d'incidents et/ou de défauts de prise en charge consécutifs à la non-communication des informations nécessaires au suivi infirmier et/ou médical. \*\****





## LA MAISON DES LYCÉENS DU LYCÉE JEAN ZAY

**La MDL est une association organisée, animée et gérée par les lycéens et étudiants au bénéfice de la communauté scolaire**

L'association a pour objet de fédérer les initiatives portées par les jeunes de l'établissement au service de l'intérêt collectif, notamment dans les domaines culturels, artistiques, sportifs, ludiques et humanitaires.

L'association s'inscrit pleinement dans les objectifs du projet d'établissement.

L'association concourt à l'acquisition de savoir-être, de savoir-faire et amène les jeunes à s'engager vers le prise d'autonomie et de responsabilité.

### **LA MDL DU LYCÉE JEAN ZAY C'est :**

- ↳ La gestion de **l'espace détente des élèves** (cafétéria, babyfoot, billard, vente de viennoiseries, distributeurs de boissons...)
- ↳ La mise en œuvre des **sorties du mercredi**. (Patinoire, laser-game, court métrage....)
- ↳ Le **financement du club robotique, du Brevet d'Initiation à l'Aéronautique (BIA)...**
- ↳ Le financement de la **formation des délégués**.
- ↳ **L'équipement de l'internat** (salle audio-visuelle et de musculation....)
- ↳ Les **soirées de l'internat** comme les soirées crêpes et la soirée de Noël...
- ↳ La **photographie scolaire** .....



### **Cotisation annuelle à la MDL du lycée Jean ZAY 2018-2019 (Coupon réponse à remettre avec la cotisation)**

Nom.....

Prénom.....

Classe de  Seconde  Première  Terminale  Post Bac

Régime  Externe  D.P  Interne

**Règlement de : 7 euros pour les externes et DP ou 12 euros pour les internes**

En espèces

Par chèque à l'ordre de la MDL du lycée Jean ZAY

**Date et signature des responsables légaux**

**Date et signature de l'élève**