

DOSSIER D' INSCRIPTION ETUDIANT 2019 – 2020

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE

**Cochez la case correspondant
à votre affectation :**

- CPGE - PTSI
- BTS CPI - 1ère année
- BTS CRSA - 1ère année
- BTS EPC - 1ère année
- Autre (préciser) :

NOM..... Prénom.....

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

- le 08 et 09 juillet 2019 de 08h00 à 18h30 (si vous êtes admis au baccalauréat au 1er tour)
- le 10 juillet 2019 de 08h00 à 18h00 (si vous passez l'oral de rattrapage)

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 2018-2019)
- Photocopie du certificat « journée citoyenneté défense », anciennement appelé JAPD
- la fiche de renseignements dûment complétée
- Photocopie des 3 bulletins trimestriels de terminale

3 -Pour les CPE :

- 1 attestation responsabilité civile valable pour l'année scolaire 2019-2020 (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 $\frac{1}{2}$ 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)
- la notification de bourse étudiante pour l'année scolaire 2019/2020 (si l'étudiant est boursier)

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

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

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.

☞ 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
- pour accéder restaurant scolaire
- pour avoir leurs manuels scolaires

☞ 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.



Lycée Jean ZAY – 21 rue Jean ZAY – 63300 THIERS
Téléphone : 04.73.80.75.75./Télécopie : 04.70.80.82.40

Fiche de renseignement (1ère partie)

IDENTITE & COORDONNEES DE L'ETUDIANT

NOM _____ Prénoms : _____

Né(e) le : ____/____/____ à (Commune de naissance): _____

Code Département : _____ Nationalité : _____

Sexe : Féminin Masculin

Adresse de l'étudiant : _____

E.Mail de l' étudiant : _____

Téléphone portable de l'étudiant : _____

SCOLARITE 2019 - 2020

FORMATION : _____

REDOUBLEMENT : OUI NON

TRANSPORT : OUI NON

REGIME : INTERNE DEMI-PENSION EXTERNE INTERNE- EXTERNÉ

Scolarité de l'année scolaire 2018-2019

Nom de l'établissement : _____

Adresse de l'établissement : _____

Formation suivie : _____ Division : _____




REPRÉSENTANT LEGAL qui paie les frais de scolarité (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 au lycée Jean ZAY : _____

Souhaitez-vous être contacté en priorité ? : OUI NON

AUTORISEZ-VOUS LA COMMUNICATION DE VOTRE ADRESSE AUX ASSOCIATIONS DE PARENTS D'ELEVES : OUI NON




ACCEPTEZ-VOUS DE RECEVOIR DES SMS ? OUI NON

2ème REPRÉSENTANT LEGAL

NOM de Famille _____ Nom d'usage : _____ Prénom _____

Lien de parenté _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

 DOMICILE : _____  TRAVAIL : _____  PORTABLE : _____

Adresse mail : _____

PROFESSION : _____ Situation d'emploi : _____

Nombre total d'enfants à charge : _____

Nombre d'enfants à charge au Lycée Jean ZAY : _____

Souhaitez-vous être contacté en priorité ? : OUI NON

AUTORISEZ-VOUS LA COMMUNICATION DE VOTRE ADRESSE AUX ASSOCIATIONS DE PARENTS D'ELEVES : OUI NON

ACCEPTEZ-VOUS DE RECEVOIR DES SMS ? OUI NON

Autre PERSONNE À PRÉVENIR (facultatif)

NOM : _____ PRÉNOM : _____ Lien de parenté : _____

 DOMICILE : _____  TRAVAIL : _____  PORTABLE : _____

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

Date :

Signature des représentants légaux :



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/...../2019.

Signatures des représentants 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 REPRÉSENTANTS LEGAUX :

REPRÉSENTANT LEGAL ET FINANCIER :

2ème REPRÉSENTANT LEGAL :

BOURSIER :

OUI (Echelon :))

NON

NOMBRE DE KILOMÈTRES DU DOMICILE AU LYCÉE :Kilomètres

Fait à, le.....2019

Signatures des représentants légaux

Signature de l'étudiant

Prière de joindre une enveloppe timbrée à l'adresse des représentants 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 Représentants Légaux de l'Etudiant(e) à chaque début d'Année Scolaire

Nom (en capitales) : Prénom :

Classe à la Rentrée 2019 : Date de naissance :

Régime de l'Elève : INTERNE DEMI-PENSIONNAIRE EXTERNE

Nom(s) et Prénom(s) du représentant légal 1 :

Adresse du représentant légal 1 :

Nom(s) et Prénom(s) du représentant légal 2 :

Adresse du représentant 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 représentant légal 1:
2. N° de téléphone du domicile du représentant légal 2 (si différent du resp. légal 1):
3. N° du travail du représentant légal :N° Portable :
4. N° du travail du 2ème représentant légal :N° Portable :
5. Adresse MAIL du représentant légal :
6. Adresse MAIL du 2ème représentant légal :
.....
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 Représentants 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) :

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

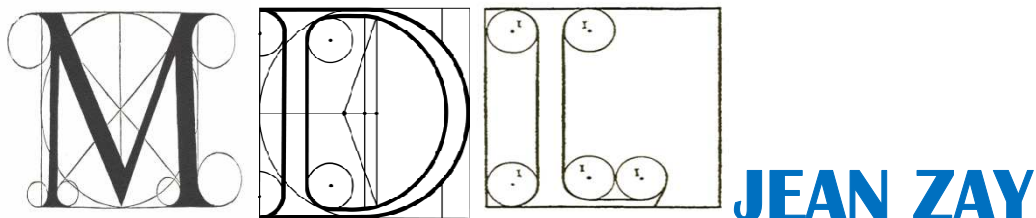
Observations particulières que vous jugeriez utiles de porter à notre connaissance :

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

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 la 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 musique, 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 2019-2020 (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 représentants légaux

Date et signature de l'élève