



## DOSSIER DE RÉ-INSCRIPTION ETUDIANT 2020 – 2021

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE**

NOM..... Prénom.....

Pour que votre réinscription soit définitive, en classe de :

CLASSE :

Veillez SVP retourner votre dossier dûment complété accompagné des pièces justificatives :

- soit par mail au service vie scolaire : [vs.jeanzay@ac-clermont.fr](mailto:vs.jeanzay@ac-clermont.fr)

- soit par voie postale à l'adresse suivante : [Lycée Jean ZAY - Service Vie scolaire - 21 rue Jean ZAY - 63 300 THIERS](#)

DATE DE RETOUR : 22 juin 2020 , délai de rigueur

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

\* Les élèves de PT/PTSI seront sollicités au mois de septembre pour s'inscrire à l'Université conformément aux dispositions réglementaires

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

#### Pour le SECRETARIAT :

- La fiche de renseignements dûment complétée
- Photocopie du certificat « journée citoyenneté défense », anciennement appelé JAPD
- Photocopie de la carte d'identité de l'étudiant (recto-verso) ou du passeport ou titre de séjour pour les étudiants étrangers (en cours de validité)

#### Pour le SERVICE VIE SCOLAIRE (CPE) :

- 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 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)
- 1 attestation responsabilité civile valable pour l'année scolaire 2020-2021 → A REMETTRE AU SERVICE VIE SCOLAIRE LE JOUR DE LA RENTRÉE AU PLUS TARD

#### 4- Pour LE SERVICE INTENDANCE :

- un RIB (veuillez SVP inscrire au dos du RIB le nom, le prénom et la classe de l'élève)
- Votre attestation de bourse pour 2020 – 2021, si vous êtes boursier (à remettre au service intendance, dès réception)

#### 5- Pour LE SERVICE INFIRMERIE :

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



## 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.auvergnerrhonealpes.fr](https://passregion.auvergnerrhonealpes.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 & 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 2020 - 2021

FORMATION : \_\_\_\_\_

STATUT :  APPRENTI  SCOLAIRE

REDOUBLEMENT :  OUI  NON

TRANSPORT :  OUI  NON

REGIME :  INTERNE  DEMI-PENSION  EXTERNE  INTERNE- EXTERNÉ

## Scolarité de l'année scolaire 2019-2020

Nom de l'établissement : Lycée Jean ZAY - 21 rue Jean ZAY - 63300 THIERS

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 \_\_\_\_\_

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

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 ETUDIANTS**

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.

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.

**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.

\* **dormira le dimanche soir**  OUI  NON

(Accueil possible le dimanche soir à partir de 19h, sur demande motivée, le self n'est pas assuré le dimanche soir)

Vu et pris connaissance, à ....., le ...../...../2020.

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

**Le service de la vie scolaire enverra une réponse vers la mi-juillet**

Fait à ....., le.....2020

Signatures des représentants légaux

Signature de l'étudiant

**Prière de joindre une enveloppe timbrée à l'adresse des représentants légaux.  
Une réponse vous sera transmise dans les meilleurs délais**

**\* FICHE D'URGENCE destinée au SERVICE INFIRMERIE \***  
**A REMPLIR par Les Représentants Légaux de l'Étudiant(e) à chaque début d'Année Scolaire**

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

Classe en Rentrée Septembre 2020 : ..... 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'Établissement 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 :**

- N° de téléphone du domicile du représentant légal 1: .....
- N° de téléphone du domicile du représentant légal 2 (si différent du resp. légal 1): .....
- N° du travail du représentant légal 1 : .....N° Portable : .....
- N° du travail du représentant légal 2 : .....N° Portable : .....
- Adresse MAIL du représentant légal 1 : .....
- Adresse MAIL du représentant légal 2 : .....
- 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 la date du dernier rappel DTP (Dyphtérie, Tétanos, Polio) :**

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 1<sup>ère</sup> année BTS ou CPGE**, 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'Établissement. \***  
**\*\* L'Établissement 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 :**

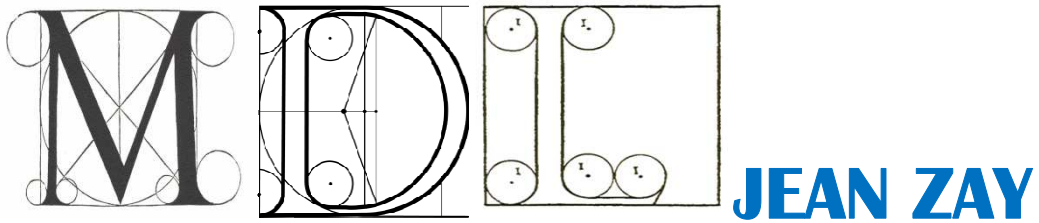
.....  
.....  
.....

**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 représentants 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 savoirs être, de savoirs 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 2020-2021 (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**