



Cochez la case correspondant à votre affectation :

- 1G Maths/Phys/SI
- 1G Maths/Phys/NSI
- 1G Maths/SI/NSI
- 1STL BIO
- 1STLSPCL
- 1STI2D

## DOSSIER DE RĒ-INSCRIPTION LYCEEN 2020 – 2021

### Classe de PREMIERE

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE

NOM.....

Prénom.....

**Pour que votre réinscription soit définitive, en classe de première:**

sous réserve de la décision du conseil de classe, et le cas échéant, des résultats de l'AFFECTATION prononcée par la DSDEN

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

- de préférence 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 DES DOSSIERS :

- Pour les élèves admis en **1G** : retour des dossiers d'inscription pour le **18 juin** au plus tard

- Pour les élèves admis en **1STI2D et 1STL** : le retour des dossiers se fera après les résultats d'affectation entre le **1<sup>er</sup>** et le **3 juillet**.

\*\*\*\*\*

### DOCUMENTS A COMPLETER PAR LA FAMILLE ET PIECES A FOURNIR

#### Pour le Secrétariat :

- 1 fiche pédagogique
- 1 photocopie de la carte d'identité du lycéen recto verso (en cours de validité)
- 1 fiche de renseignements (renseigner scrupuleusement chaque rubrique)
  - Préciser nom et adresse du 2<sup>ème</sup> parent pour les parents séparés : (obligation de transmission résultats scolaires)
  - Fournir une copie du jugement de divorce, si un des parents n'a pas la garde de l'enfant

#### Pour le service Vie Scolaire :

- le coupon-réponse pour l'adhésion facultative à la Maison des lycéens + 1 chèque à l'ordre de la MDL du lycée J. ZAY) :
  - 7 € pour les ½ pensionnaires et les externes
  - 12 € pour les internes
 } \*(au dos du chèque, préciser : Nom, Prénom et classe du lycéen)
- 1 fiche d'autorisations diverses
- 1 attestation responsabilité civile valable pour l'année scolaire 2020-2021 → A REMETTRE AU SERVICE VIE SCOLAIRE LE JOUR DE LA RENTREE SCOLAIRE SI VOUS NE POUVEZ PAS L'OBTENIR EN JUIN/JUILLET

#### Pour le service Infirmierie :

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

#### Pour le service Intendance :

- un RIB du représentant légal qui paie les factures (inscrire au dos du RIB le nom , le prénom et la classe de l'élève)



Pour accéder à l'établissement, au restaurant scolaire, et obtenir leurs manuels scolaires, les élèves devront impérativement avoir leur carte pass' Région.

#### Pour le CDI:

- la charte de l'utilisateur des manuels scolaires signée



## 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.

☞ 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 au 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.

## Fiche de renseignement (1ère partie)

### IDENTITE & COORDONNEES DE L'ELEVE

NOM \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à (Commune de naissance): \_\_\_\_\_

Code Département : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_ Sexe :  Féminin  Masculin

Adresse de l'élève : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E.Mail de l'élève : \_\_\_\_\_

Téléphone portable du lycéen : \_\_\_\_\_

### SCOLARITE 2020 - 2021

FORMATION : PREMIERE

REDOUBLEMENT :  OUI  NON

TRANSPORT :  OUI  NON

REGIME :  INTERNE  DEMI-PENSION  EXTERNE

### Scolarité de l'année scolaire 2019-2020

Nom de l'établissement : LYCEE JEAN ZAY – 21 RUE JEAN ZAY – 63 300 THIERS

DIVISION (classe) : \_\_\_\_\_

Fiche de renseignement (2<sup>ème</sup> partie) NOM ET PRENOM DE L'ELEVE : \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_

TEL DOMICILE : \_\_\_\_\_ TEL TRAVAIL : \_\_\_\_\_ TEL 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 : \_\_\_\_\_

TEL DOMICILE : \_\_\_\_\_ TEL TRAVAIL : \_\_\_\_\_ TEL 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 : \_\_\_\_\_

TEL DOMICILE : \_\_\_\_\_ TEL PORTABLE : \_\_\_\_\_

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


Date : \_\_\_\_\_

**Signature des représentants légaux :** \_\_\_\_\_

# FICHE PEDAGOGIQUE - CLASSE DE 1<sup>ère</sup>

Année scolaire 2020 – 2021

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> générale	<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> STI2D	<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> STL
<p><b><u>Enseignement de spécialité</u></b> (Cochez la combinaison choisie)</p> <p><input type="checkbox"/> Mathématiques Physique-Chimie Numérique et sciences informatiques (NSI)</p> <p>ou</p> <p><input type="checkbox"/> Mathématiques Physique-Chimie Sciences de l'ingénieur (SI)</p> <p>ou</p> <p><input type="checkbox"/> Mathématiques Sciences de l'ingénieur (SI) Numérique et sciences informatiques (NSI)</p>	<p><b><u>Enseignement de spécialité obligatoire souhaité :</u></b></p> <p style="text-align: center;"> <i>Le choix de la spécialité se fera en classe de terminale</i></p> <p><i>Innovation Technologique et Eco-Conception (ITEC), Energie et Environnement (EE), Systèmes d'information et numérique (SIN), Architecture et construction (AC),</i></p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Enseignement de spécialité obligatoire</u></b></p> <p><b>Cochez la spécialité choisie :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Biotechnologie</p> <p><input type="checkbox"/> Sciences physiques et chimiques en laboratoire (SPCL)</p>
<b>SECTION EUROPEENNE ANGLAIS</b>		
<p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p>DNL à choisir :</p> <p><input type="checkbox"/> DNL MATHS <input type="checkbox"/> DNL PHYSIQUE</p>		<p><input type="checkbox"/> NON</p>
<p><b><u>2 langues vivantes obligatoires</u></b></p> <p><b><u>LV1 :</u></b> <input type="checkbox"/> Anglais</p> <p><b><u>LV2 :</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Italien en suivant les cours du CNED (si suivi au collège)</p>		

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature des représentants légaux

## AUTORISATIONS DIVERSES

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ classe : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ Qualité :  INTERNE  D.P.  EXTERNE

Si l'élève possède un numéro de portable : \_\_\_\_\_

Si l'élève possède un courriel personnel : \_\_\_\_\_

### A remplir pour tous les élèves

✦ Je soussigné(e), Madame, Monsieur, \_\_\_\_\_, autorise mon fils, ma fille à sortir de l'établissement lors des permanences régulières ainsi que dans le cas où le service d'enseignement serait modifié de manière exceptionnelle (absence professeur(s) imprévisible(s), modification d'emploi du temps, grève...). Les élèves de seconde ne peuvent être autorisés à sortir que lorsqu'ils ont deux heures consécutives de permanence.  OUI  NON

✦ J'autorise l'établissement à exploiter des photographies et/ou films où mon enfant pourrait apparaître :  
- Dans le cadre scolaire (individuel ou groupe)  OUI  NON  
- Dans le cadre d'une diffusion (presse locale, internet...)  OUI  NON

✦ Je reconnais être informé que mon enfant peut être amené à participer à des activités pédagogiques impliquant un déplacement hors du lycée, et je m'engage à prévenir le lycéen cas de mesures particulières à prendre (traitement, allergies graves, difficultés de déplacement)

### TRANSPORT SCOLAIRE

L'élève prend un transport scolaire pour venir au lycée :  OUI  NON

Si oui, merci d'indiquer le nom du transporteur : \_\_\_\_\_ + ligne : \_\_\_\_\_

### A remplir si demi-pensionnaire ou interne

✦ Je soussigné(e), Madame, Monsieur, \_\_\_\_\_, déclare que mon fils/ ma fille mangera le mercredi midi :  OUI  NON

### A remplir si interne

✦ Je soussigné(e), Madame, Monsieur, \_\_\_\_\_, déclare que mon fils/ ma fille

- dormira le mercredi soir :  OUI  NON

- est autorisé à sortir le mercredi après-midi :  OUI  NON

(votre enfant est pris en charge en vie scolaire pour l'après-midi avec présence obligatoire, aussi en cas de changement ponctuel, merci de prévenir les CPE)

- 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)

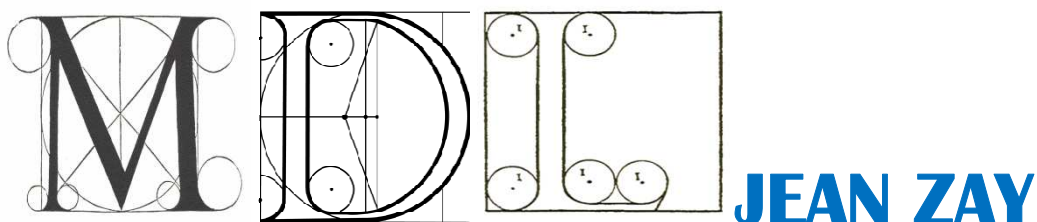
### AUTORISATION ELEVE MAJEUR OU MAJEUR AVANT LE FIN DE L'ANNEE SCOLAIRE

✦ Je soussigné(e), Madame, Monsieur, \_\_\_\_\_, autorise mon enfant majeur (depuis le \_\_\_\_\_, à partir du \_\_\_\_\_) à justifier personnellement les divers documents de vie scolaire (autorisation d'absences, retard.....)

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

Signature des représentants légaux :

Signature de l'élève :



## 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



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

A REMPLIR par Les Représentants Légaux du (de la) Lycéen(enne) à chaque début d'Année Scolaire

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

Classe (à la Rentrée 2020) : ..... Date de naissance : .....

Régime de l'Elève :             INTERNE                       DEMI-PENSIONNAIRE                       EXTERNE

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

Adresse du représentant légal : .....

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

Adresse du 2ème représentant légal: .....

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

1. N° de téléphone du domicile du représentant légal : .....
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.

Un(e) Lycéen(e) mineur(e) ne peut sortir de l'Hôpital qu'accompagné(e) de sa famille.

**VACCINATIONS : veuillez nous fournir les photocopies de toutes les pages correspondantes du 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. ou/et P.A.P. en classe de Seconde**, 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 représentant d'incidents et/ou de défauts de prise en charge consécutifs à la non-communication des informations nécessaires au suivi infirmier et/ou médical.\*\***

NOM Prénom :

Classe :

**Charte des droits et des devoirs  
du lycéen d'Auvergne-Rhône-Alpes**

Année scolaire 2020-2021

Depuis 2016, la Région Auvergne-Rhône-Alpes s'engage pour les lycéens du territoire à travers un grand plan d'investissements, d'extensions et de constructions de lycées mais également en offrant à ses jeunes la possibilité de bénéficier d'un « Pass'Région ».

Plus qu'une carte, ce nouveau Pass'Région est un véritable compagnon du quotidien qui répond à une logique claire : *si vous vous engagez pour votre région, votre région s'engage pour vous*. Cette charte que vous signez pour bénéficier du Pass'Région est donc un engagement réciproque.

### 1. La Région Auvergne-Rhône-Alpes s'engage à soutenir les lycéens

- Un soutien dès le début de votre cursus en vous garantissant à vous et à votre famille la **gratuité des manuels scolaires**.
- Un soutien qui se prolonge tout au long de l'année en vous permettant de profiter de nombreux **avantages culturels et sportifs**
- Enfin, un soutien affirmé en faveur de valeurs fortes comme **le mérite et l'effort** en valorisant **l'engagement des jeunes qui s'investissent pour les autres**

*Pour retrouver l'ensemble des avantages, rendez-vous sur l'application smartphone du Pass'Région ou sur [www.jeunes.auvergnerhonealpes.fr](http://www.jeunes.auvergnerhonealpes.fr)*

### 2. Les lycéens s'engagent à agir avec responsabilité au sein des établissements

En signant cette charte, vous vous engagez à :

- Faire preuve de **respect vis-à-vis de l'ensemble des personnes, des agents régionaux, du personnel de l'Éducation nationale ainsi que de vos camarades, mais également à l'égard des locaux et matériels mis à votre disposition**
- **Agir de façon responsable au sein des établissements et au sein des structures partenaires du Pass'Région**
- Rendre l'ensemble des **manuels scolaires en bon état\*** à la fin de l'année, condition impérative pour recevoir son jeu de manuels à la rentrée suivante

*La Région Auvergne-Rhône-Alpes se donne le droit de suspendre ou de retirer définitivement les avantages du Pass'Région en cas de non-respect de cette charte.*

*\* Est considéré en « bon état » un manuel avec une couverture solide de l'ouvrage ainsi que des pages sans déchirure ni taches qui empêcheraient la bonne lecture dudit ouvrage.*

Signature de l'élève

Signature des responsables légaux