



DOSSIER DE RĒ-INSCRIPTION LYCEEN 2020 – 2021

Classe de Terminale

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE

NOM..... Prénom.....

Cochez la case correspondant à votre affectation :

- T GENERALE
- TSTL
- TSTI2D
- Redoublement en Terminale

A retourner au lycée Jean ZAY avec les pièces justificatives demandées :

- soit par mail au service vie scolaire : 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 : 22 JUIN, délai de rigueur

DOCUMENTS A COMPLETER PAR LA FAMILLE ET PIECES A FOURNIR

Pour le secrétariat :

- 1 fiche pédagogique
- 1 photocopie recto verso de la carte d'identité (*en cours de validité*)
- 1 fiche de renseignements (renseigner scrupuleusement chaque rubrique)
 - **Préciser nom et adresse du 2^{ème} 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**
- 1 photocopie du certificat « Journée Défense Citoyenneté », anciennement appelé certificat JAPD (Appel de Préparation à la Défense) ou **Attestation de Recensement**

Pour les CPE :

- 1 coupon-réponse Maison des lycéens + 1 chèque pour l'adhésion facultative à l'association des lycéens 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 l'infirmerie :

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

Pour l'intendance :

- 1 RIB (inscrire au dos du RIB le nom et le prénom 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 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

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 DE L'ÉLÈVE

Numéro INE : _____

Date d'entrée dans l'établissement : _____

NOM _____ Prénoms : _____

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

Département (de naissance) : _____ Nationalité : _____

Sexe : Féminin Masculin

Adresse du lycéen : _____

E.Mail du lycéen : _____

Téléphone portable du lycéen : _____

SCOLARITE 2020 - 2021

FORMATION : T GENERALE T STL BIOTECH T STL SPCL
 T STI2D EE T STI2D SIN T STI2D AC T STI2D ITEC

DOUBLEMENT : OUI NON TRANSPORT : OUI NON

REGIME : DEMI-PENSION INTERNE EXTERNE

Scolarité de l'année scolaire 2019 - 2020

Nom de l'établissement : Lycée Jean ZAY

Adresse de l'établissement : 21 Rue Jean ZAY - 63 300 THIERS

Formation suivie : _____ Spécialité : _____ Division : _____

Options (langues, etc...) : _____

Fiche de renseignement (2^{ème} partie) NOM ET PRENOM DE L'ELEVE : _____ Division : _____

REPRÉSENTANT LEGAL ET FINANCIER - **Joindre un RIB - Celui qui perçoit les aides, le cas échéant**

NOM _____ 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 : _____

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 : _____ Prénom : _____ Lien de parenté : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

 DOMICILE : _____  TRAVAIL : _____  PORTABLE : _____

Adresse mail : _____

PROFESSION : _____ Situation d'emploi : _____

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 : _____


ACCEPTEZ-VOUS DE RECEVOIR DES SMS ? OUI NON

Date :

Signature des représentants légaux :

Fiche Pédagogique - CLASSE DE TERMINALE

Nom : _____ Prénom : _____

BACCALAUREAT GENERAL 	BACCALAUREAT TECHNOLOGIQUE	
	Terminale STI2D	Terminale STL
	<input type="checkbox"/> TSTI2D E.E <input type="checkbox"/> TSTI2D I.T.E.C. <input type="checkbox"/> TSTI2D S.I.N. <input type="checkbox"/> TSTI2D A.C.	<input type="checkbox"/> TSTL BIOTECHNOLOGIE <input type="checkbox"/> TSTL S.P.C.L.
OPTIONS OBLIGATOIRES	OPTIONS OBLIGATOIRES	OPTIONS OBLIGATOIRES
<u>Langue Vivante 1 :</u> <input type="checkbox"/> Anglais <u>Langue Vivante 2 :</u> <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Italien par le CNED (si suivi au collège)	<u>Langue Vivante 1 :</u> <input type="checkbox"/> Anglais <u>Langue Vivante 2 :</u> <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Italien par le CNED (si suivi au collège)	<u>Langue Vivante 1 :</u> <input type="checkbox"/> Anglais <u>Langue Vivante 2 :</u> <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Italien par le CNED (si suivi au collège)
SPECIALITE MATHEMATIQUES		
+ 1 Enseignement de spécialité à choisir parmi les suivants :		
<input type="checkbox"/> Sciences de l'ingénieur (SI) <input type="checkbox"/> Numérique et sciences de l'informatique (NSI) <input type="checkbox"/> Sciences physiques		

<u>SECTION EUROPEENNE</u>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui , choisir la DNL : <input type="checkbox"/> Mathématiques ou <input type="checkbox"/> Physique
---------------------------	--

Fait à _____, le _____

Signature du représentant légal,

AUTORISATIONS DIVERSES 2020/2021

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)

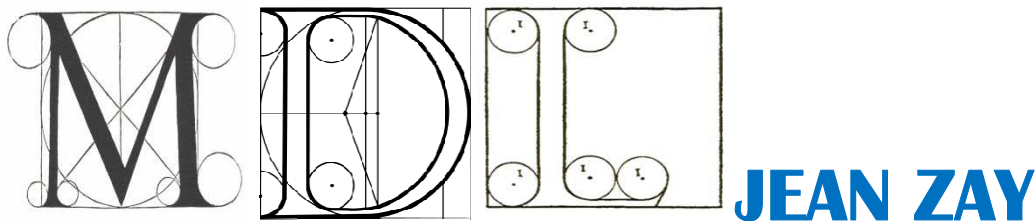
AUTORISATION ELEVE MAJEUR OU MAJEUR AVANT LE FIN DE L'ANNEE SCOLAIRE

✦ 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 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 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 2019) : 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 la date du dernier DTP 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 PAP durant l'année scolaire 2017-2018, 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

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'Education 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