

DOSSIER D'INSCRIPTION

Année scolaire 2026-2027

Fiches à remplir :

- Fiche de renseignements
- Fiche pédagogique
- Fiche d'urgence
- Fiche récapitulative

Pièces à fournir :

- 1 photo d'identité (avec nom et prénom de l'élève au dos)
- RIB ou RIP pour le service intendance
- Attestation d'assurance scolaire (responsabilité civile et individuelle accident)

Pièces complémentaires à fournir pour les Nouveaux élèves :

- 1 photocopie du livret de famille pages Parents + Enfant(s)
- Copie des pages vaccinations pour l'infirmerie

Si concerné :

- 1 photocopie du jugement de divorce: Page indiquant la personne responsable de l'élève
En cas d'autorité parentale conjointe, l'adresse du second responsable doit être indiquée.
- Fiche de Santé **CONFIDENTIELLE** sous pli cacheté à l'attention du service Infirmerie
- Aménagement de la scolarité : Copie du PAP/ PAI/ PPS (GEVASCO)
- Fiche de renseignements **INTERNAT (uniquement pour les étudiants CPGE)**

PASS'REGION : Inscription en ligne

<https://www.auvergnerrhonealpes.fr/passregion> ou application Mobile Pass'Région

Transport scolaire : Inscription en ligne

Transport par bus scolaire : Inscrivez-vous sur <https://www.laregionvoustransporte.fr/>

À compter du 19 juillet, une majoration de 30 euros sera appliquée sauf affectation tardive ou déménagement sous réserve de justificatifs.

Un formulaire papier peut être fourni par le secrétariat des élèves aux familles n'ayant pas de connexion internet.

Transport par bus de ville MAELIS : Inscrivez-vous sur portail.scolaires.maelis.eu avant le 31 juillet.

Transport par train :

- Demi-pensionnaires / Externes : inscrivez-vous sur <https://www.laregionvoustransporte.fr/>

- Internes : Imprimé à retirer, à compléter et à retourner avant le **07 juillet 2026** au secrétariat des élèves.

Fournir 2 photos d'identité identiques

Facultatif :

○ Chèque de 5 € : Adhésion à l'association Maison Des Lycéens et Etudiants (avec nom, prénom, classe au dos). *La MDLE est une association d'élèves, à but non lucratif, qui propose un lieu d'accueil, quelques denrées alimentaires, une participation financière aux sorties scolaires, des tarifs préférentiels au bowling, cinéma...*

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE TRAITÉ

Collez votre

PHOTO D'IDENTITE

FICHE PÉDAGOGIQUE

Année scolaire 2026-2027

NOM: _____

Prénom: _____

DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT :

PAP PPS (GEVASCO)

PAI AUCUN

A FOURNIR

Pour tous

Langues vivantes	LVA : ANGLAIS	LVB _____ Uniquement pour les BTS tertiaires et sous réserve de possibilité d'inclure ses heures dans l'EDT.
DISPOSITIF (non obligatoire)	<input type="checkbox"/> Classe de défense et de sécurité globale	

Classes préparatoires aux Grandes Ecoles

PTSI PT

BTS

CIEL Cybersécurité, Informatique et Réseaux, Electronique	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> 2 ^{nde} année	<input type="checkbox"/> Statut scolaire <input type="checkbox"/> Statut Apprenti
MC Métiers de la Chimie	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> 2 ^{nde} année	<input type="checkbox"/> Statut scolaire <input type="checkbox"/> Statut Apprenti
CRCI Conception Réalisation en Chaudronnerie Industrielle	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> 2 ^{nde} année	<input type="checkbox"/> Statut scolaire <input type="checkbox"/> Statut Apprenti
CPRP Conception et Réalisation de Produits	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> 2 ^{nde} année	<input type="checkbox"/> Statut scolaire <input type="checkbox"/> Statut Apprenti
CG Comptabilité/Gestion	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> 2 ^{nde} année	<input type="checkbox"/> Statut scolaire <input type="checkbox"/> Statut Apprenti
CCST Conseil et Commercialisation de Solutions Techniques	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> 2 ^{nde} année	<input type="checkbox"/> Statut scolaire <input type="checkbox"/> Statut Apprenti
GPME Gestion de la PME	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> 2 ^{nde} année	<input type="checkbox"/> Statut scolaire <input type="checkbox"/> Statut Apprenti
MCO Management Commercial Opérationnel	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> 2 ^{nde} année	<input type="checkbox"/> Statut scolaire <input type="checkbox"/> Statut Apprenti
NDRC Négociation Digitalisation de la Relation Client	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> 2 ^{nde} année	<input type="checkbox"/> Statut scolaire <input type="checkbox"/> Statut Apprenti

Date : _____

Signature de l'étudiant majeur ou de son responsable légal : _____

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire 2026-2027

(*) champ
obligatoire.

L'ÉLÈVE

Nom de famille* (1):

Prénom 1* : **Prénom 2 :** **Prénom 3 :**

Sexe* : F M **Né(e) le* :** _ / _ / _

Pays de naissance* : **Département de naissance* :** _ _

Commune de naissance* : **Nationalité* :**

L'élève possède sa propre adresse :

Code postal : _ _ _ _ _ **Commune :**

@ Courriel* : **☎ Mobile :**

Formation ou classe à la rentrée :

Redoublant* : OUI NON

AMENAGEMENT DE LA SCOLARITE* : PAP PPS (Gevasco) PAI AUCUN

REGIME* : EXTERNE DEMI-PENSIONNAIRE 4 JOURS (L,M,J,V) DEMI-PENSIONNAIRE 5 jours
INTERNE (Sauf BTS) INTERNE / EXTERNÉ (3 repas, sans hébergement)

SCOLARITE PRECEDENTE DE L'ÉLÈVE

Année scolaire : **Formation ou Classe :**

Etablissement : **Commune :**

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Lien avec l'élève* : **Paye les frais scolaires :**
A choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie, autre membre de la famille, **A contacter en priorité :**
tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent).

Nom de famille* : **Civilité* :** Mme M.

Prénom* :

Profession ou catégorie socio-professionnelle* : _ _ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, cf tableau)

Adresse* :

Code postal* : _ _ _ _ _ **Commune* :** **Pays* :**

@ Courriel* :

☎ Domicile : **☎ Travail :** **☎ Mobile :**

J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS :

Lien avec l'élève* : **A contacter en priorité :**

Nom de famille* : **Civilité* :** Mme M.

Prénom* :

Profession ou catégorie socio-professionnelle* : _ _ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, cf tableau)

Adresse* :

Code postal* : _ _ _ _ _ **Commune* :** **Pays* :**

@ Courriel :

☎ Domicile : **☎ Travail :** **☎ Mobile :**

J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS :

PERSONNE EN CHARGE DE L'ÉLÈVE**A contacter en priorité :**

La *personne en charge*, lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux : elle n'a pas l'autorité parentale sur l'élève mineur, elle héberge l'élève sur décision de justice ou avec l'accord des parents, et elle est responsable de l'obligation scolaire.

Lien avec l'élève* : **Civilité*** : Mme M. **Nom de famille*** : **Prénom*** :**Adresse*** :**Code postal*** : _____ **Commune*** : **Pays*** :**@ Courriel** :**☎ Domicile** : **☎ Travail** : **☎ Mobile** :J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS : **AUTRE PERSONNE À CONTACTER**Lien avec l'élève* : **Civilité*** : Mme M. **Nom de famille*** : **Prénom*** :**☎ Domicile** : **☎ Travail** : **☎ Mobile** :J'accepte de recevoir des SMS :

(1) *Nom de famille* : nom de naissance

(2) *Nom d'usage* : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse

(3) *Prénoms* : dans l'ordre de l'état civil

(4) *Département (ex : 075) et commune de naissance* : à compléter si vous êtes nés en France

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date : ____ / ____ / ____

Signature :

Professions et catégories socio-professionnelles – Codes à reporter dans Profession ou Catégorie Socio Professionnelles

Code	Libellé
AGRICULTEURS EXPLOITANTS	
10	Agriculteurs exploitants
ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE	
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES	
31	Professions libérales
33	Cadres de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
PROFESSIONS INTERMEDIAIRES	
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44	Clergé, religieux
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
EMPLOYES	
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprise
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers

Code	Libellé
OUVRIERS	
62	Ouvriers qualifiés de type industriel
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
64	Chauffeurs
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
69	Ouvriers agricoles
RETRAITES	
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
PERSONNES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE	
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)

FICHE D'URGENCE

Année scolaire 2026-2027

Non confidentielle à renseigner par les représentants légaux à chaque rentrée scolaire.

NOM de l'élève : Prénom :

Date de naissance : Classe :

Adresse :

.....

Numéro de portable de l'élève:

REPRESENTANTS LEGAUX

NOM - Prénom :	NOM - Prénom :
Adresse (si différente) :	Adresse (si différente) :
☎ domicile : portable :	☎ domicile : portable :
travail :	travail :
✉ mail :	✉ mail :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Indiquer au moins deux contacts de votre entourage : les coordonnées des personnes susceptibles de vous prévenir rapidement :

NOM-Prénomn° de téléphone

NOM-Prénom.....n° de téléphone

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital ou le service de soins le mieux adapté, déterminé par le SAMU-Centre 15.

Les responsables légaux sont immédiatement avertis par l'école ou l'établissement.

Un élève mineur ne peut pas sortir de l'hôpital ou du service de soins sans être accompagné d'un de ses parents ou de son responsable légal.

Votre enfant a-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : OUI NON
(Le PAI sera joint en cas de sortie ou de voyage scolaire).

Votre enfant a-t-il un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation, Situation de handicap) : OUI NON
(Le PPS sera joint si besoin en cas de sortie ou de voyage scolaire).

Souhaitez-vous évoquer un point particulier sur la santé de votre enfant ? OUI NON

Si oui, et/ou si votre enfant bénéficie d'un PAI et/ ou d'un PPS, veuillez renseigner la fiche de santé confidentielle, à remettre sous enveloppe cachetée à l'attention du personnel médical du lycée.

Lors de la première inscription dans l'établissement, **fournir la photocopie des vaccinations.**

A.....,le..... **Signature des représentants légaux :**

FICHE DE SANTE CONFIDENTIELLE

Année scolaire 2026-2027

À remettre sous enveloppe cachetée

à l'attention du personnel médical de l'établissement

Fiche à compléter **UNIQUEMENT** si votre enfant est :

- ✓ Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps scolaire
- ✓ Susceptible de prendre un traitement d'urgence
- ✓ Atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire

NOM :PRENOM :Classe :

N° de portable de l'élève:.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence publics ou par une ambulance privée, vers l'hôpital le mieux adapté.

L'ambulance privée qui peut être demandée n'est pas prise en charge par le lycée. La famille est avertie par nos soins.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné obligatoirement de sa famille.

Maladie dont souffre votre enfant :

Traitement:

Médecin prescripteur:

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) :

Souhaitez-vous la mise en place, pour votre enfant, d'un PAI (Projet d Accueil Individualisé) prenant en compte une pathologie, par la communauté éducative ? OUI / NON

Souhaitez-vous que cette information soit communiquée à l'équipe éducative ? OUI / NON

En fonction des renseignements que vous avez précisés, vous serez contactés par le médecin ou l'infirmière du lycée pour établir avec vous, si nécessaire, un projet d'accueil individualisé, 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 longue période.

Vu et pris connaissance,

Date :/...../.....

Signature du Représentant Légal :

FICHE RECAPITULATIVE

Année scolaire 2026-2027

Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe à la rentrée :

Afin de valider mon inscription, je déclare avoir pris connaissance :

du document « Informations sur le traitement de vos données personnelles au sein de l'établissement scolaire ».

de la « fiche d'information à destination des familles pour les traitements s'appuyant sur le contrôle d'accès et de vidéosurveillance ».

des modalités d'inscription au **PASS RÉGION**

Signature de l'élève majeur :

Signature des responsables légaux pour l'élève mineur :