

DOSSIER D'INSCRIPTION

Année 2024/2025

Inscription administrative - documents à fournir :

- L'avis de notification d'affectation Affelnet au Lycée Antonin Carême,
- La fiche de renseignements 2024/2025 complétée et signée,
- La fiche d'urgence médicale complétée,
- La fiche de renseignements médicaux confidentiels complétée et signée,
- La fiche de préinscription à l'internat (le cas échéant),
- 1 photocopie d'une pièce d'identité de l'élève recto-verso,
- 1 photocopie du jugement de divorce (le cas échéant),
- L'attestation de recensement ou de participation à la JDC si l'élève a plus de 16 ans,
- Une photocopie de la carte vitale du responsable légal ou de l'élève s'il a plus de 16 ans,
- 4 photos d'identité très récentes, notées au nom de l'élève,
- 1 photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé, notées au nom de l'élève,
- 1 RIB au nom du responsable légal de l'élève (pour tous les élèves),
- Votre dernier avis d'imposition,
- L'attestation Equitables ou de paiement CAF précisant les noms des membres du foyer ainsi que le quotient familial pour l'inscription à la demi-pension et/ou à l'internat,
- L'attestation d'assurance scolaire,
- 1 photocopie du livret de famille complet.

Allocation de PFMP (ne concerne pas les STHR) - documents à fournir :

- L'autorisation parentale 2024/2025 complétée et signée pour le versement de l'allocation de PFMP (sauf STHR),
- 1 RIB au nom de l'élève ou du responsable légal signataire de l'autorisation parentale (obligatoirement au nom de l'élève si élève majeur) pour le versement de l'allocation de PFMP (sauf STHR),
- 1 photocopie recto-verso d'une d'identité du responsable légal signataire de l'autorisation parentale (sauf STHR).

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2024/2025

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom :

Sexe : Masculin Féminin

Prénom 1 : Prénom 2 : Prénom 3 :
(souligner le prénom d'usage)

Né(e) le : à : Département :

Nationalité :

Adresse :

Code postal : Commune :

☎ :

@ courriel :

Numéro de sécurité sociale :

SCOLARITÉ ANNÉE 2023/2024

Classe :

Etablissement : Ville :

LV1 : LV2 :

RESPONSABLE LÉGAL 1 ET FINANCIER

A CONTACTER EN PRIORITE

Nom de famille :

Nom d'usage :

Prénom :

Lien avec l'élève :

Nombre d'enfants à charge : Nombre d'enfants scolarisés dans l'établissement :

Adresse :

Code postal : Commune :

☎ domicile : ☎ travail : ☎ portable OBLIGATOIRE :

@ courriel :

Situation emploi :

Profession :

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves (OUI ou NON) :

Acceptez-vous de recevoir des SMS (OUI ou NON) :



ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE**NOUVEAUTÉ RENTRÉE 2024**

J'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse (OUI ou NON) :

Je complète les informations ci-dessous concernant le responsable légal 1 :

Nom de famille : Nom d'usage :

Prénom 1 : Prénom 2 : Prénom 3 :

Date de naissance : Pays de naissance :

Département de naissance : Commune de naissance :

Votre concubin(e) :*Vous êtes en concubinage si vous vivez en couple sous le même toit, sans être marié ou pacsé (dans ce cas vous payez vos impôts séparément).***L'accord de votre concubin(e) est indispensable pour cette démarche**Nom de famille : Civilité : Mme M.

Nom d'usage :

Prénom 1 : Prénom 2 : Prénom 3 :

Date de naissance : Pays de naissance :

Département de naissance : Commune de naissance :

RESPONSABLE LÉGAL 2A CONTACTER EN PRIORITE

Nom de famille : Nom d'usage :

Prénom : Lien avec l'élève :

Adresse :

Code postal : Commune :

☎ domicile : ☎ travail : ☎ portable OBLIGATOIRE :

@ courriel :

Situation emploi :

Profession :

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves (OUI ou NON) :

Acceptez-vous de recevoir des SMS (OUI ou NON) :

AUTRE RESPONSABLE OU PERSONNE À CONTACTER

Nom :

Prénom :

Lien avec l'élève :

☎ domicile : ☎ travail : ☎ portable :

Date :**Signature de l'élève :****Signature du responsable légal :**

ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

FICHE D'URGENCE MEDICALE *

*document non confidentiel à remplir par les familles chaque année. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

NOM : **PRENOM :**

Classe : **Date de naissance :** / ___ / ___ / ___

Établissement d'origine (nom et adresse) :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

Numéro de sécurité sociale : / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Nom et adresse du centre de sécurité sociale :

Numéro, nom et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Pour cela, merci de nous communiquer au minimum, un numéro de téléphone et de **nous tenir informé de toute modification en cours d'année.**

Téléphone du domicile : / ___ / ___ / ___ / ___

Téléphone du travail de la mère : / ___ / ___ / ___ / ___ **Portable de la mère :** / ___ / ___ / ___ / ___

Téléphone du travail du père : / ___ / ___ / ___ / ___ **Portable du père :** / ___ / ___ / ___ / ___

Nom et numéro d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

En cas d'urgence, un élève 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 élève mineur ne peut sortir de l'hôpital seulement accompagné de sa famille. Seul le médecin du SAMU peut décider du mode de transport et s'il prescrit une ambulance privée, le coût du transport est à la charge de la famille (remboursement possible par la Sécurité Sociale et votre mutuelle).

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5ans)

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

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant (réfèrent) :



INFORMATIONS INTERNAT

Madame, Monsieur,

Vous avez demandé l'inscription de votre enfant à l'internat du lycée Antonin Carême pour l'année scolaire 2024/2025, la décision d'accueillir ou non votre enfant à l'internat sera prise par la commission dédiée, **le 05 juillet 2024**. Une réponse vous sera ensuite adressée par courrier.

Dans l'attente de cette réponse voici quelques informations qui pourront vous être utiles.

L'inscription à l'internat entraîne l'acceptation de la charte et du règlement intérieur de l'internat votés par le Conseil d'Administration du lycée.

COUT DE LA PENSION :

Le coût de base annuel est d'environ 1 800,00 €, hors application du quotient familial (le tarif est défini par la Région Ile de France et modifié au 1^{er} janvier de chaque année).

Les factures sont émises par trimestre : en octobre, janvier, avril et sont à payer immédiatement.

Les périodes de congés scolaires sont prises en compte dans le calcul du forfait.

Les périodes de PFMP seront déduites au cas par cas.

Si votre demande d'inscription à l'internat est validée par la commission, l'accueil des internes aura lieu le samedi 31 août le matin.

PIECES A FOURNIR LORS DE L'ACCUEIL A L'INTERNAT LE 31/08/2024 :

- Le règlement intérieur de l'internat signé par les responsables légaux et l'élève
- Un chèque, à l'ordre de l'agent comptable du lycée Antonin Carême, de 103.50€ (100,00€ d'avance sur la 1^{ère} facture du forfait internat + 3,50€ pour l'achat de la carte de self) qui sera encaissé courant septembre
- Un chèque de 25,00€ à l'ordre de l'Association Sportive (cotisation annuelle obligatoire)
- Un chèque d'un montant minimum de 3,00€ à l'ordre de la Maison Des Lycéens (association loi 1901) (cotisation annuelle obligatoire)

TROUSSEAU :

L'établissement met à la disposition de l'élève interne : un protège matelas (alèse), une couverture en laine et un tapis de douche.

Le linge de lit doit obligatoirement être lavé et changé tous les 15 jours.

Les dimensions de la literie sont 90x200cm.

Merci de fournir à votre enfant :

- Un drap housse (en complément du protège matelas)
- Un drap plat (s'il utilise la couverture fournie)
- Une couette et une housse de couette
- Un oreiller et une taie d'oreiller
- Du linge de toilette (serviettes, peignoir, chaussons...)
- Des produits d'hygiène corporelle
- Tous les vêtements nécessaires pour la semaine et la tenue professionnelle (pas de laverie)

PREINSCRIPTION INTERNAT 2024

Attention : L'inscription à l'internat entraîne l'acceptation de la charte et du règlement intérieur de l'internat votés par le Conseil d'Administration du lycée.

IDENTITE DE L'ELEVE :

NOM :

Prénom :

Classe :

Adresse :

.....

.....

Téléphone portable de l'élève :

Suivi médical particulier : oui non

RESPONSABLE LEGAL 1 :

NOM :

Prénom :

Lien avec l'élève :

Adresse :

.....

.....

N° de portable :

N° de tél fixe :

Adresse mail :@.....

RESPONSABLE LEGAL 2 :

NOM :

Prénom :

Lien avec l'élève :

Adresse :

.....

.....

N° de portable :

N° de tél fixe :

Adresse mail :@.....

AUTRE RESPONSABLE OU PERSONNE A CONTACTER :

NOM :

Prénom :

Lien avec l'élève :

N° de portable :

N° de tél fixe :

MOTIVATIONS DE LA DEMANDE

Fait à Savigny le Temple, le :

Signature des responsables légaux :

AVIS DE LA COMMISSION (cadre réservé à l'administration) :

- validé
- refusé
- en attente

motif :

Signature du Chef d'établissement :

Autorisation du représentant légal

Année scolaire 2024-2025

Allocation en faveur des lycéens de la voie professionnelle dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel

Je soussigné (e) (Nom, prénom) : _____

Représentant légal de l'élève mineur :

(Nom, prénoms) _____

Né(e) le _____ à _____

Inscrit au lycée (nom) _____ (ville) _____

En classe de (niveau, diplôme, spécialité) _____

Autorise ce(tte) dernier(e) à recevoir sur son compte bancaire le virement de l'allocation dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel.

N'autorise pas ce(tte) dernier(e) à bénéficier de l'allocation en faveur des lycéens professionnels dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel. À ce titre, l'allocation est versée sur mon compte en tant que représentant légal de l'élève mineur (joindre RIB).

Conformément à l'arrêté du 11 août 2023 déterminant les montants et les conditions de versement de l'allocation aux lycéens de la voie professionnelle engagés dans des périodes de formation en milieu professionnel, **cette autorisation doit être accompagnée d'une copie de la pièce prouvant le lien entre le représentant légal et l'élève mineur ci-dessus mentionné (livret de famille, ...).**

En conformité avec ce choix, je :

- Certifie que les coordonnées bancaires transmises à l'établissement dont dépend _____ sont exactes ;
- Demande et accepte que tous les versements relatifs à l'allocation susmentionnée soient réalisés sur ces coordonnées de paiement pour la période relative à l'année scolaire en cours.

En cas d'erreur ou de modification des coordonnées bancaires au cours de l'année, le bénéficiaire et son représentant légal s'engagent à en informer l'établissement dont le bénéficiaire dépend et à lui communiquer dans les plus brefs délais un nouveau relevé d'identité bancaire.

En cas de changement d'établissement dans l'année, une nouvelle autorisation du représentant légal doit être transmise au nouvel lycée d'accueil.

Je reconnais être informé(e) des dispositions des articles 441-6 et 441-7 du Code pénal, ce dernier prévoyant

« [...] qu'« est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende le fait :

1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ;

2° De falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère ;

3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié.

Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui. »

Les informations que nous vous demandons au moyen de cette autorisation sont nécessaires pour le versement de l'allocation en faveur des lycéens de la voie professionnelle.

Ces informations sont enregistrées dans le traitement de données Aplypro, mis en place sous la responsabilité du ministère de l'éducation nationale pour le respect d'une obligation légale au sens du c) du 1 de l'article 6 du RGPD. Vous pouvez exercer votre droit de retrait du consentement sur cette autorisation auprès de l'établissement dont le bénéficiaire dépend.

Pour en savoir plus sur l'utilisation de vos données personnelles et sur l'exercice de vos droits dans le cadre de l'application Aplypro, vous pouvez consulter les mentions informatives relatives à la protection de données à caractère personnel disponibles sur la décision d'attribution annuelle remise à l'élève bénéficiaire.

Date et signature du représentant légal