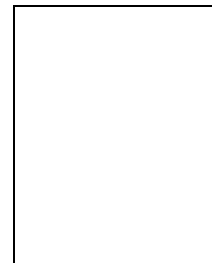


# Dossier d'inscription 2nde



NOM (en capitales d'imprimerie) : _____		Sexe
Prénom (mettre seulement le prénom usuel) : _____		
Né(e) le : _____	à : _____	Pays : _____
Etablissement d'origine : _____		
Téléphone de l'élève : _____		

## Responsables légaux :

1	Nom : _____
	Prénom : _____
	Adresse : _____
	Code postal : _____ Commune : _____
	Téléphone :
	▪ domicile : _____
	▪ portable : _____
	▪ professionnel : _____
	adresse mail : _____
2	Nom : _____
	Prénom : _____
	Adresse : _____
	Code postal : _____ Commune : _____
	Téléphone :
	▪ domicile : _____
	▪ portable : _____
	▪ professionnel : _____
	adresse mail : _____

### **A joindre scanné au dossier:**

- photocopie du livret de famille
- photocopie de la carte d'identité
- Prévoir une photographie d'identité pour le carnet de liaison et en importer une dans le cadre du haut.
- Relevé d'Identité Bancaire
- Livret de vaccination (carnet de santé)
- Jugement éventuel relatif à l'organisation de la garde des enfants

**Vous pouvez joindre à ce dossier toute demande liée à une situation particulière. Ces demandes seront étudiées avec la plus grande attention compte tenu des contraintes des emplois du temps. Aucun changement de classe ou d'option ne sera accepté à la rentrée.**

## Professions et catégories socio-professionnelles

Codes à reporter en page 3 (rubrique "représentants légaux")	
Code	Libellé
<b>AGRICULTEURS EXPLOITANTS</b>	
10	Agriculteurs exploitants
<b>ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE</b>	
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
<b>CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES</b>	
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
<b>PROFESSIONS INTERMEDIAIRES</b>	
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
<b>EMPLOYES</b>	
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
<b>OUVRIERS</b>	
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
<b>RETRAITES</b>	
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
<b>PERSONNES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE</b>	
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 DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2020-2021

Classe :

Les champs suivis d'un astérisque (\*) comportent des précisions utiles pour remplir la fiche

## IDENTITE DE L'ELEVE

Nom de famille \* : ..... Sexe :  
 Nom d'usage \* : ..... Né(e) le \* : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Prénom 1 \* : ..... Prénom 2 : ..... Prénom 3 : .....  
 Commune de naissance : ..... Département de naissance \* : .....  
 Pays de naissance : ..... Nationalité : .....

Nom de famille : nom de naissance, obligatoire

Nom d'usage : uniquement pour le nom d'époux/épouse

Prénoms : dans l'ordre de l'état civil

Né(e) le : sous la forme JJ/MM/AAAA

Département de naissance : code département sous la forme XXX (ex. : 075 pour Paris) pour les élèves nés en France

## REPRESENTANT LEGAL QUI PAIE LES FRAIS SCOLAIRES

A contacter en priorité : 

Lien avec l'élève \* : ..... Civilité : Mme  M.   
 Nom de famille : .....  
 Nom d'usage : ..... Prénom : .....  
 Profession ou catégorie socio-professionnelle : ..... (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Commune : .....  
 Pays : ..... @ Courriel : .....  
  
 📞 domicile : ..... 📞 travail : .....  
 📞 mobile : .....

Le *représentant légal* détient l'autorité parentale sur l'élève mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'élève.

Le *lien avec l'élève* est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

## REPRESENTANT LEGAL \*

A contacter en priorité : 

Lien avec l'élève \* : ..... Civilité : Mme  M.   
 Nom de famille : .....  
 Nom d'usage : ..... Prénom : .....  
 Profession ou catégorie socio-professionnelle : ..... (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Commune : .....  
 Pays : ..... @ Courriel : .....  
  
 📞 domicile : ..... 📞 travail : .....  
 📞 mobile : .....

**PERSONNE AYANT LA CHARGE EFFECTIVE DE L'ÉLÈVE \***A contacter en priorité : Lien avec l'élève \* : ..... Civilité : Mme  M. 

Nom de famille : .....

Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

.....

Code postal : ..... Commune : .....

Pays : ..... @ Courriel : .....

☎ domicile : .....

☎ mobile : ..... ☎ travail : .....

La *personne en charge* lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux de la page précédente : 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.

Le *lien avec l'élève* est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

**COORDONNEES DE L'ÉLÈVE**

L'élève habite chez\* : .....

Ou a sa propre adresse : .....

.....

.....

.....

Code postal : ..... Commune : .....

Pays : ..... @ Courriel : .....

☎ domicile : .....

☎ Mobile élève : ..... ☎ travail : .....

L'*élève habite chez* : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même dans le cas où l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément.

**AUTRE PERSONNE A CONTACTER**Lien avec l'élève \* : ..... Civilité : Mme  M. 

Nom de famille : .....

Nom d'usage : ..... Prénom : .....

☎ domicile : .....

☎ mobile : ..... ☎ travail : .....

Le *lien avec l'élève* est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

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

Date :    /    / .....

Signature :



**Lycée d'Arsonval**  
**Année scolaire 2020-2021**  
**INSCRIPTION en classe de SECONDE**

**NOM :**

**PRENOM :**

**DEUX LANGUES VIVANTES OBLIGATOIRES (une case à cocher)**

- ANGLAIS - ALLEMAND     ANGLAIS - ESPAGNOL  
 ANGLAIS - ITALIEN

**POUR LES ELEVES QUI LE SOUHAITENT**  
**UN SEUL ENSEIGNEMENT OPTIONNEL AU CHOIX DE 3H**  
**(cocher l'enseignement choisi)**

Remarques:

L'admission en enseignement optionnel est conditionnée aux contraintes organisationnelles de l'établissement. En cas de candidatures dépassant les capacités d'accueil, l'établissement pourra refuser l'inscription en enseignement optionnel.

Un second enseignement optionnel peut être choisi uniquement s'il s'agit du latin ou du grec. L'inscription en enseignement optionnel implique un engagement annuel de l'élève: il n'y aura pas de période d'essai en début d'année.

- LCA Latin                      LCA Grec                      Musique                      Théâtre
- LVC Italien                      Arts plastiques                      Cinéma-Audiovisuel

Les élèves ayant déposé un dossier d'admission en section européenne sont également invités à renseigner le cadre ci-dessous dont les choix s'appliqueront uniquement en cas d'admission.

**ATTENTION**

**Pour les élèves admis en section binationale Bachibac ou en section européenne anglais , les seuls enseignements optionnels possibles sont LCA latin et LCA grec**

LCA Latin                      LCA Grec

**Nous avons bien noté que les engagements pris le sont pour la durée de l'année scolaire et qu'aucune inscription ne sera prise en compte sans affectation préalable par l'inspection académique de la Corrèze.**

**Date et signature du ou des représentants légaux**

**Date et signature de l'élève**



## FICHE INTENDANCE – ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021

### IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

NOM : .....

Prénom : .....

Classe : .....

Nom et prénom des frères et sœurs fréquentant l'établissement :

.....

Boursier national 2019/2020 :            oui            non

### CHOIX DU RÉGIME

Demi-pensionnaire 5 jours      Demi-pensionnaire 4 jours      Interne      Externe

Les élèves externes peuvent, en fonction de leur emploi du temps, déjeuner deux ou trois fois par semaine au self (tarif repas «externe» 2020 : 3,45 €). Ce montant est à régler avant le passage au self.

Les changements de régime sur demande écrite et motivée ne peuvent avoir lieu en cours de trimestre.

### REGLEMENT DE LA DEMI-PENSION

Vous avez la possibilité de régler soit :

- En espèces
- Par chèque
- Par virement bancaire
- Par carte de paiement via le portail Téléservices (site internet du collège)
- Par prélèvement automatique mensuel

je souhaite adhérer au prélèvement automatique à compter de la rentrée scolaire 2020.  
Veuillez renseigner l'autorisation de prélèvement ci-jointe.

**Joindre impérativement :**

- un relevé d'identité bancaire
- la notification d'attribution de bourse pour les nouveaux boursiers

Signature du ou des responsable(s) :

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Créance Demi-Pension/Internat/Autres.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LYCEE D'ARSONVAL à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LYCEE D'ARSONVAL.  
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :  
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

**FR 72 ESD 80F958**

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

### DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom :  
Adresse :  
  
Code postal :  
Ville :  
Pays :

### DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : LYCEE D'ARSONVAL  
Adresse : Place du 15 août 1944  
  
Code postal : 19100  
Ville : BRIVE  
Pays : FRANCE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Paiement ponctuel

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** de votre compte courant (au format IBAN BIC)

#### Rappel :

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par LYCEE D'ARSONVAL. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec LYCEE D'ARSONVAL.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

## FICHE D'URGENCE 2020-2021

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_ Qualité : \_\_\_\_\_

RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
NOM : _____	NOM : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
CP : _____ Commune : _____	CP : _____ Commune : _____
☎ domicile : _____	☎ domicile : _____
☎ portable : _____	☎ portable : _____
☎ travail : _____	☎ travail : _____
Profession : _____	Profession : _____

Autre personne susceptible d'être prévenue :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Parenté : \_\_\_\_\_

☎ domicile : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_

Date du dernier rappel du vaccin antitétanique : \_\_\_\_\_

NOM et n° de téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale/adresse du centre SS : \_\_\_\_\_

Numéro et adresse de l'assurance scolaire : \_\_\_\_\_

**L'année précédente, l'élève bénéficiait d'un :**  
**d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé)**  
**d'un PAP (Plan d'Accompagnement Pédagogique)**  
**d'un PPS (Projet Personnalisé de scolarisation)**

**NB : les élèves inscrits pour la première fois dans l'établissement doivent fournir la copie du PAI ou du PAP.**

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

En cas de traitement médical à suivre dans l'établissement, les médicaments doivent être remis à l'infirmière avec un duplicata de l'ordonnance. **L'élève n'est pas autorisé à les garder sur lui ni au dortoir.**

Vous pouvez prendre contact avec les infirmières au **05.55.18.66.08**, pour toute information concernant votre enfant et sa santé.

**En cas d'urgence :** un élève accidenté ou malade peut être 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 qu'accompagné par un responsable légal.**

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention de l'infirmière scolaire





**Participation volontaire à  
l'organisation d'une sortie  
2020-2021**

Chers Parents,

Vous avez pu apprécier les nombreuses sorties qui sont proposées aux élèves du Collège d'Arsonval tout au long de l'année.

Afin de faciliter l'accompagnement des élèves lors de ces sorties, nous proposons à ceux qui sont volontaires et disponibles sur certaines demi-journées, d'apporter leur concours aux enseignants.

Lors de l'organisation de la sortie, le professeur organisateur prendra contact avec vous, si besoin est, lorsqu'une sortie scolaire se déroule sur la plage horaire que vous avez proposée. Vous ne serez pas forcément sollicités pour les sorties concernant la classe de votre enfant.

Je vous remercie de renvoyer le document ci-joint après avoir coché les demi-journées durant lesquelles vous êtes disponibles et indiqué vos coordonnées précises.

Quelques rappels sur l'accompagnement des sorties :

- Les élèves sont sous la responsabilité de l'enseignant et des parents qui les accompagnent.
- Le règlement intérieur du collège reste applicable.
- Un professeur de la classe est toujours présent lors de la sortie.

Je soussigné(e) ..... responsable légal de ..... élève de la classe de ..... me porte volontaire pour être accompagnateur occasionnel de sorties scolaires suivant les demi-journées précisées dans le tableau ci-dessous.

Cette proposition ne constitue pas un engagement. Elle permet simplement à l'établissement de me solliciter pour les périodes indiquées.

Merci de cocher les plages horaires où vous pouvez vous rendre disponible.

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Après-midi					

Fait à Brive, le .....

Signature :



**FOYER SOCIO-EDUCATIF / MAISON DES LYCEENS**  
**CAISSE de SOLIDARITE / ASSOCIATION SPORTIVE**

Un " pack" de 10 €, modulable et facultatif est proposé aux élèves. Ces cotisations permettent d'adhérer au FSE ou à la MDL et de contribuer au fonctionnement des associations sportives et à la caisse de solidarité.

▪ **Foyer Socio-Educatif /MDL**

Cette adhésion permet à l'élève de participer à des activités de clubs et profiter de divers avantages et services : subventions allouées aux voyages, réalisations des photocopies à tarif préférentiel, travaux de reliure....

▪ **Maison des Lycéens (M.D.L.)** est une association à but non lucratif, entièrement gérée par des lycéens. Son but est de réaliser diverses activités au sein du lycée d'Arsonval avec le Conseil de la Vie Lycéenne (C.V.L.). Par exemple, la M.D.L. organise la semaine de la solidarité, divers spectacles durant l'année, un carnaval, une vente de roses pour la St Valentin, le bal de fin d'année....

La M.D.L. apporte un financement à ces projets, et s'occupe de la communication au sein du lycée. La cotisation permet le développement d'une véritable vie lycéenne plus agréable pour tous.

▪ **Caisse de Solidarité** : cette participation permet d'aider des familles confrontées à de grandes difficultés.

▪ **Association Sportive** : cette contribution permet de pratiquer des activités sportives ponctuelles.

La Présidente du FSE  
 Sylviane BERTRAND

Le Président de la MDL  
 Enzo WURTH

Le Président de l'Association sportive  
 Jean-Louis DELARBRE

***Le bulletin ci-dessous devra être rempli et rendu dans tous les cas, lors de l'inscription.***

**BULLETIN D'ADHESION (Foyer Socio-éducatif – Maison des Lycéens) :**

Nom et Prénom de l'élève : .....

Classe 2020-2021 : .....

Nom du ou des responsables légaux : .....

**Cochez les cases de votre choix**

- Foyer Socio-Educatif / MDL    6 €
- Caisse de Solidarité FSE        2 €
- Association Sportive            2 €

Total : .....

- Ne souhaite cotiser à aucune des 3 propositions :

Fait à.....le .....Signature :

**Cotisation à payer par chèque (de préférence) libellé à l'ordre du F.S.E d'Arsonval**  
**et à remettre à la rentrée au BVS**

**Si une famille compte plusieurs enfants, au Collège ou au Lycée Arsonval, la cotisation au FSE est de 6€ pour le premier enfant et de 3€ pour chacun des autres.** Précisez, dans ce cas, les noms, prénoms et classe des autres enfants :

.....

.....

.....

.....