



Lycée d'Arsonval - Place du 15 août 1944 19100 BRIVE ☎05.55.18.66.00

Dossier à retourner **avant le 30 juin** par mail à scolarite.arsonval-lycee@ac-limoges.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION 2NDE – ANNEE SCOLAIRE 2023 - 2024

IDENTITE ELEVE

Nom : _____ Prénom : _____		Sexe : M F
Téléphone de l'élève : _____ Mail : _____		Classe :
Né(e) le : _____	à : _____	Pays : _____
Etablissement d'origine : _____	Redoublement : OUI NON	
Régime de l'élève : EXT DP4 DP5 INTERNE	Droit à l'image : OUI NON	
<small>*Libre : l'élève peut sortir à la fin dès la fin de ses cours en cas d'absence prévue d'un enseignant Soumis à l'étude : l'élève ne peut sortir qu'à la dernière heure de cours prévue à son emploi du temps habituel.</small>		

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

A joindre scanné au dossier pour une première inscription ou en cas de changement de situation :

- Scan du livret de famille
- Scan de la carte d'identité
- Livret de vaccination (carnet de santé)
- Jugement éventuel relatif à l'organisation de la garde des enfants
- PAI, PAP, PPRE ou aménagements d'épreuves déjà établis



Les règlements de la MDL ou de l'AS devront être envoyés par courrier postal ou déposés directement à l'établissement. Pour les chèques, veiller à indiquer le nom et le prénom de votre enfant au verso.

Le scan de votre RIB doit obligatoirement être fourni pour toute inscription ou réinscription.

En fonction des contraintes d'emploi du temps ou d'un nombre insuffisant d'élèves inscrits, certains enseignements optionnels pourraient ne pas être assurés ou cumulés.

Pour toute demande liée à une situation particulière (réunion de fratries, organisation de covoiturage, situation médicale, ...), vous pouvez déposer un courrier au secrétariat ou adresser un courriel à : scolarite.arsonval-lycee@ac-limoges.fr avant le 24 juin 2023 délai de rigueur.

Ces demandes seront étudiées avec la plus grande attention dans la limite des contraintes des emplois du temps, de l'intérêt pédagogique et des avis des équipes enseignantes et de vie scolaire. **Aucun changement de classe ou abandon d'enseignement (options, LV, enseignement de spécialité) ne sera accepté à la rentrée ou en cours d'année.**

Classe de seconde

anglais- allemand

anglais - espagnol

anglais- italien

LVA anglais* pour tous les élèves sauf en section Bachibac (LVA espagnol et LVB anglais)

Enseignements optionnels : 1 seule option (+ latin ou grec)

Arts plastiques

Cinéma-audiovisuel

Langues et cultures de l'antiquité – grec

Langues et cultures de l'antiquité – latin

Langue vivante C – Italien

Musique

Théâtre

1 seul enseignement optionnel auquel peut éventuellement s'ajouter latin ou grec

RESPONSABLE LEGAL EN CHARGE DES FRAIS SCOLAIRES

NOM : Prénom :

Lien de parenté avec l'élève :

- Père Mère Autre membre de la famille (précisez) :
 Tuteur A.S.E. Autre cas (précisez) :




A contacter en priorité : Oui Non

Niveau de responsabilité :

- Représentant légal Personne en charge de l'élève Personne à contacter
Responsable financier : OUI NON Perçoit les aides : Oui Non

Adresse :

Code Postal : Ville : Pays :

 Domicile :  Travail :  Portable :

@ courriel :

Profession (même si vous êtes au chômage ou à la retraite) :

Etes-vous professionnellement :

- en activité au chômage à la retraite autre :

Veuillez indiquer, SVP, le code de votre catégorie socio professionnelle : (voir ci-dessous)

Nombre d'enfants à charge en lycée et collège : Nombre total d'enfants à charge :

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves : Oui Non

SECOND RESPONSABLE LEGAL

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT MEME SI L'ADRESSE EST LA MEME QUE CELLE DU RESPONSABLE PRINCIPAL

NOM : Prénom :

Lien de parenté avec l'élève :

- Père Mère Autre membre de la famille (précisez) :
 Tuteur A.S.E. Autre cas (précisez) :




A contacter en priorité : Oui Non

Niveau de responsabilité :

- Représentant légal Personne en charge de l'élève Personne à contacter
Responsable financier : OUI NON Perçoit les aides : Oui Non

Adresse :

Code Postal : Ville : Pays :

 Domicile :  Travail :  Portable :

@ courriel :

Profession (même si vous êtes en recherche d'emploi ou à la retraite) :

Etes-vous professionnellement :

- en activité au chômage à la retraite autre :

Veuillez indiquer, SVP, le code de votre catégorie socio professionnelle : (voir ci-dessous)

Nombre d'enfants à charge en lycée et collège : Nombre total d'enfants à charge :

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves : Oui Non

GUIDE DES CODES POUR LES CATEGORIES SOCIO PROFESSIONNELLES

Code	Libellé	Code	Libellé
Agriculteurs exploitants			
10	Agriculteurs exploitants		
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise			
21	Artisans	22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus		
Cadres et professions intellectuelles supérieures			
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 intermédiaires			
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		
Employés			
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique	53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprises	55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers		
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		
Retraités			
71	Retraités agriculteurs exploitants	72	Retraités artisans, commerçants, chefs entreprise
74	Anciens cadres	75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés	78	Anciens ouvriers
Autres personnes sans activité 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)		

AUTRE PERSONNE A JOINDRE EN CAS DE BESOIN

NOM :
Prénom :

Lien avec l'élève :

Père
 Mère
 Autre membre de la famille (précisez) :

Tuteur
 A.S.E.
 Autre cas (précisez) :

Adresse :

Code Postal :
 Ville :
 Pays :

Domicile :
 Travail :
 Portable :

MISE A JOUR DES RENSEIGNEMENTS TOUT AU LONG DE L'ANNE

Tout au long de l'année scolaire, **tout changement doit être signalé à l'établissement le plus rapidement possible** selon les modalités suivantes :

- Se connecter à [Educonnect](#) – Cliquer sur l'onglet « fiche de renseignements » et effectuer les modifications nécessaires. L'établissement sera averti automatiquement.
- Contacter le secrétariat de scolarité du lycée au 05.55.18.66.00
- Envoyer un mail avec le changement à effectuer à scolarite.arsonval-lycee@ac-limoges.fr

Date et signature des responsables légaux :

Date et signature de l'élève :

Case à cocher valant signature. Elle engage la responsabilité de celui qui l'active. Les renseignements portés et validés seront opposables à toutes réclamations.

FICHE INTENDANCE – ANNÉE SCOLAIRE 2023-2024

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

NOM :

Prénom :

Classe :

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

.....

Boursier national 2022/2023 : oui non

CHOIX DU RÉGIME

Externe

DP4

DP5

Interne

Les élèves externes peuvent, en fonction de leur emploi du temps, déjeuner deux ou trois fois par semaine au self (tarif repas «externe» 2022 : 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
- Par prélèvement automatique mensuel (se référer aux précisions sur la page suivante)

je souhaite adhérer au prélèvement automatique à compter de la rentrée scolaire 2023-24
Veuillez renseigner l'autorisation de prélèvement ci-jointe.

Joindre obligatoirement à chaque rentrée scolaire :

- un relevé d'identité bancaire

Signature du ou des responsable(s) :

Case à cocher valant signature. Elle engage la responsabilité de celui qui l'active. Les renseignements portés et validés seront opposables à toutes réclamations.

ADHÉSION A LA MENSUALISATION PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Vous avez la possibilité d'adhérer à la mensualisation par prélèvement automatique pour le règlement de vos frais scolaires. Si vous estimez que les frais de pension ou demi-pension sont importants à régler en une fois, vous pouvez opter pour cette modalité. Il suffit de compléter le mandat de prélèvement ci-joint et de le joindre à la fiche intendance, en n'oubliant pas de cocher la case « adhésion à compter de la rentrée scolaire 2023 ».

Ce prélèvement automatique permet de payer la facture des frais de pension et de demi-pension en trois fois. Chaque mois une somme est prélevée par le lycée sur le compte bancaire de la famille selon le calendrier suivant :

	Pour un interne	Pour un DP 5 j	Pour un DP 4 j
Octobre	160 €	62 €	54 €
Novembre	160 €	62 €	54 €
Décembre	231,60 €	83,90 €	75,12 €
Janvier	160 €	62 €	54 €
Février	160 €	62 €	54 €
Mars	144,92 € *	51,23 € *	45,69 € *
Avril	160 €	62 €	54 €
Mai	160 €	62 €	54 €
Juin	34,60 € *	9,65 € *	12,99 € *

(*) Reste dû de la période : le montant ajusté vous sera communiqué en temps voulu, s'il est différent de celui indiqué dans le présent échéancier.

Les **deux premiers prélèvements du trimestre** sont réalisés entre le 05 et le 10 du mois correspondant. Le **prélèvement d'ajustement** correspond à la différence entre le montant total de la facture du trimestre et le total des sommes prélevées lors des deux mois précédents.

Exemple : Une famille a opté pour le prélèvement automatique des frais de pension de son fils. Une somme de 160 € est prélevée le 7 octobre et de nouveau le 7 novembre. 320 € ont donc été prélevés. Si la facture totale du trimestre est de 512 €, le prélèvement d'ajustement du mois de décembre sera de $512 - 320 = 192$ €.

Si le montant des sommes prélevées est supérieur au montant de la facture, le trop perçu est systématiquement remboursé à la famille (sur le mois d'ajustement).

Le prélèvement automatique est reconduit d'année en année. La famille peut demander à tout moment, de plein droit, l'arrêt du prélèvement automatique en adressant un courrier à l'agent comptable du lycée. Le prélèvement automatique est systématiquement arrêté après un rejet de la part de la banque.

Il s'agit d'un service supplémentaire que nous souhaitons vous apporter, l'adhésion n'est donc en aucun cas obligatoire.

Comment compléter le mandat de prélèvement : il suffit de renseigner précisément les zones « Désignation du titulaire du compte à débiter », « Désignation du compte à débiter », de dater et de signer, sans oublier de joindre un relevé d'identité bancaire.

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

Signature :

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Case à cocher valant signature. Elle engage la responsabilité de celui qui l'active. Les renseignements portés et validés seront opposables à toutes réclamations.

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 INFIRMERIE

Document non confidentiel (à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire)

IDENTITE DE L'ELEVE

NOM : Prénoms :
Né(e) le : à
Nationalité : Sexe : Masculin Féminin
Régime : Externe DP4 DP5 Interne Classe d'inscription :

RENSEIGNEMENTS - VACCINS/ASSURANCE

Date du dernier rappel du vaccin antitétanique :
Numéro de sécurité sociale/adresse du centre SS :
Numéro et adresse de l'assurance scolaire :

SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE

Nom de l'établissement :
Adresse de l'établissement :
Classe :

RESPONSABLE LEGAL 1

Nom : Prénom : Lien :
Adresse :
Code Postal : Ville :
☎ domicile : ☎ travail : ☎ portable :

RESPONSABLE LEGAL 2

Nom : Prénom : Lien :
☎ domicile : ☎ travail : ☎ portable :

COORDONNEES EDUCATEUR (si l'élève bénéficie d'une mesure éducative)

Nom : Prénom : Service :
☎ travail : ☎ portable :

AUTRES RENSEIGNEMENTS

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 rapidement avertie par nos soins. **Un élève mineur (interne ou non) ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

Problème de santé ou autre que vous souhaitez porter à la connaissance de toute l'équipe éducative pour la sécurité de votre enfant :

ELEVES MINEURS : AUTORISATION DE PRISE DE MEDICAMENTS ET DE SOINS

Je soussigné(e) (Père, mère, tuteur) de
autorise la prise de médicament pendant le temps scolaire et périscolaire selon le protocole d'urgence du 06/01/2000. J'autorise également tous soins nécessaires, ainsi que son hospitalisation en cas de besoin.
NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

Signature des parents :

Case à cocher valant signature

Elle engage la responsabilité de celui qui l'active.

Les renseignements portés et validés seront opposables à toute réclamation ultérieure.

FICHE **CONFIDENTIELLE** INFIRMERIE

NOM : Classe :
Prénoms : Régime : externe DP4 DP5 Interne

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Votre enfant a-t-il subi ?

Allergie :

Intervention Chirurgicale :

Maladies :

Traitement Prolongé :

Observations particulières :

En cas de traitement à suivre dans l'établissement, les médicaments et l'ordonnance seront déposés obligatoirement à l'infirmerie, ils sont interdits dans l'établissement et à l'internat.

PPS PAI PAP

Votre enfant bénéficie-t-il ou a-t-il bénéficié d'un : PAI PAP PPS Tiers temps PPRE

Pour quelle raison (dyslexie, maladie chronique...) :

Voici un document d'information à consulter sur internet pour les élèves :

- en situation d'handicap
- atteint de maladies chroniques, d'allergie ou d'intolérance alimentaire
- présentant des difficultés scolaires en raison de troubles de l'apprentissage

http://cache.media.education.gouv.fr/file/12_Decembre/11/7/ecole_inclusive_dossier_complet_376117.pdf pages 25 à 35

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Si vous souhaitez transmettre ces informations ainsi que des documents médicaux (allergie, traitement,) de façon strictement confidentielle, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention de l'infirmière de l'établissement.

RAPPELS : Les dispenses de sport sont à remettre au professeur d'EPS, puis à la vie scolaire et à l'infirmerie.

Dans le cadre du respect de la confidentialité, vous n'êtes pas dans l'obligation de nous fournir les renseignements ci-dessus. Ils ne sont demandés que dans l'intérêt de l'élève. Ils resteront confidentiels, si vous souhaitez que l'ensemble de l'équipe soit informé d'un élément important concernant la santé de votre enfant notifiez-le à l'endroit prévu à cet effet (*fiche d'urgence infirmerie*) **non confidentielle** (dans autres renseignements).

Cotisation
annuelle de 6 €
non
obligatoire

Mais...intéressant
pour pouvoir
accéder et
participer à
certaines activités

de la MDL !

COTISATION MAISON DES LYCEENS (M.D.L)

Année scolaire 2023-2024

La **Maison Des Lycéens** est une association à but non lucratif régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 (relative au contrat d'association) dont le siège se situe au sein même de l'établissement. Elle a pour objectif le développement et le soutien de projets sportifs, culturels, humanitaires ou liés à la citoyenneté.

Cet outil se veut au service des lycéens ; il permet leur engagement dans des projets mais aussi l'apprentissage de l'autonomie, le développement d'une cohésion au sein du lycée.

La M.D.L favorise de plus la prise de responsabilités : les élèves adhérents peuvent être acteurs et décideurs au sein de cette association, en siégeant au Conseil d'Administration et donc participer à la vie lycéenne et à l'apprentissage des fonctionnements démocratiques.

Cette association peut organiser au cours de l'année des activités et événements générant des rentrées de fonds pour favoriser la vie de l'association : fête de fin d'année, vente de roses pour la St Valentin, scène libre pour découvrir de nouveaux talents...

C'est en ce sens que la M.D.L se présente comme le support financier des activités du lycée et que nous encourageons tous les lycéens à y adhérer afin d'appuyer la vie lycéenne en dehors du temps scolaire.

La caisse de Solidarité M.D.L permet quant à elle d'aider les familles confrontées à de grandes difficultés.

**Merci de remplir dans tous les cas (adhésion ou non)
ce document et de le retourner au BVS Lycée.**



BULLETIN D'ADHESION :

NOM PRENOM de l'élève :

NOM PRENOM du ou des représentants légaux :

COTISATION :

- Maisons Des Lycéens (MDL) 6 €
- Caisse de solidarité MDL 2 €

Total :

Fait à le

Signature :

Cotisation à payer par chèque (de préférence) libellé à l'ordre de la M.D.L d'Arsonval, veuillez renseigner au dos de ce dernier le nom et prénom de votre enfant. Il est à remettre à la vie scolaire du lycée à la rentrée.