

DOSSIER D'INSCRIPTION EN :

Photo

- MC Employé Barman (MC BAR)
- MC Cuisinier en Desserts de Restaurant (MC DES)
- MC Pâtisserie, Glacerie, Chocolaterie, Confiserie spécialisées (MC PAT)

Nom de l'élève :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Tél. Portable de l'élève* : Mèl de l'élève* :

Adresse :

.....

Dernier établissement fréquenté :

Frère(s) et /ou sœur(s) scolarisé (es) au lycée François Rabelais :

* Obligatoire pour l'inscription aux examens

AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur

En qualité de représentant légal de (Nom et prénom de l'élève) :

- Autorise** La reproduction et la diffusion, sans contrepartie financière, de ses représentations photographiques, des enregistrements sonores de sa voix et de ses créations réalisés dans un but strictement pédagogique et éducatif par les membres de l'équipe éducative du lycée François Rabelais et lors des manifestations scolaires auxquelles sont invités la presse et les parents (ex : possibilités de parution dans la presse régionale, sur le site Internet du lycée ou plaquette de communication...)
- N'autorise pas**

Signature :

COORDONNEES :

Les renseignements relatifs aux deux parents sont nécessaires afin de permettre l'envoi des bulletins et informations relatives à la scolarité de l'élève.

- Domiciliation de l'élève : chez son père et sa mère En garde alternée
 chez sa mère uniquement chez son père uniquement Autre :

REPRESENTANT LEGAL	REPRESENTANT LEGAL
Lien avec l'élève :	Lien avec l'élève :
Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.
NOM en majuscules :	NOM en majuscules :
Prénom :	Prénom :
Né-e le :	Né-e le :
Adresse :	Adresse :
Code postal :	Code postal :
Ville :	Ville :
Tél. fixe :	Tél. fixe :
Tél. portable :	Tél. portable :
Tél. professionnel :	Tél. professionnel :
Mél :	Mél :
Catégorie Socio-Professionnelle : (cf liste jointe)	Catégorie Socio-Professionnelle : (cf liste jointe)
<input type="checkbox"/> A contacter en priorité <input type="checkbox"/> Accepte de recevoir des SMS <input type="checkbox"/> Accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves	<input type="checkbox"/> A contacter en priorité <input type="checkbox"/> Accepte de recevoir des SMS <input type="checkbox"/> Accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves

**A remplir si l'élève n'est pas hébergé par ses
représentants légaux :**

PERSONNE AYANT LA CHARGE EFFECTIVE DE

L'ELEVE :

Lien avec l'élève :

Civilité : Mme M.

NOM en majuscules :

Prénom :

Né-e le :

Adresse :

.....

.....

Code postal :

Ville :

Tél. fixe :

Tél. portable :

Tél. professionnel :

Mél :

A contacter en priorité

Accepte de recevoir des SMS

Accepte de communiquer mon adresse (postale
et électronique) aux associations de parents
d'élèves

**AUTRE PERSONNE A CONTACTER EN CAS
D'URGENCE :**

Lien avec l'élève :

Civilité : Mme M.

NOM en majuscules :

Prénom :

Tél. fixe :

Tél. portable :

Tél. professionnel :

Accepte de recevoir des SMS





**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**LYCÉE FRANÇOIS
RABELAIS** IFS

Année scolaire 2023-2024

DOCUMENTS A FOURNIR :

Pour tous les élèves :

- Dossier d'inscription (ce document)
- Photo d'identité **récente**, agrafée sur la première page du dossier
- Photocopie de la carte d'identité (obligatoire pour l'inscription aux examens)
- Photocopie du certificat de la Journée Défense et Citoyenneté ou le Recensement (obligatoire pour l'inscription aux examens)
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Fiches vertes « Dossier infirmier » et « Fiche d'urgence »
- Fiche « Intendance »
- Facultatif : Un chèque de 10 euros, correspondant aux cotisations de la Maison des Lycéens du lycée, libellé à l'ordre de M.D.L. du lycée Rabelais (préciser au dos les nom et prénom de l'élève et la classe demandée).

Pour les élèves qui n'étaient pas scolarisés au lycée Rabelais en 2022-2023 :

- Photocopie des vaccins
- Photocopie de l'attestation de droits à l'Assurance Maladie
- Photocopie du livret de famille en totalité ou du jugement de divorce
- Relevé d'identité bancaire ou postal destiné au remboursement de frais de scolarité (préciser au verso : Nom et prénom de l'élève, ainsi que la classe demandée)
- Photocopie des bulletins de notes de l'année précédente
- Justificatif de réussite au BAC ou au CAP

FICHE INTENDANCE

Elèves de Mention Complémentaire Employé Barman, Cuisinier en desserts de restaurant et Pâtisserie, Glacerie, Chocolaterie et Confiserie Spécialisées

Nom de l'élève :

Prénom de l'élève :

Classe :

Régime: Externe

Elève boursier : Oui

Non

REPRESENTANT LEGAL FINANCIER - Qui paie les frais scolaires	REPRESENTANT LEGAL - qui perçoit les aides/bourses (Si différent du responsable financier)
Lien avec l'élève :	Lien avec l'élève :
Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.
NOM en majuscules :	NOM en majuscules :
Prénom :	Prénom :
<input type="checkbox"/> Paie les frais scolaires	<input type="checkbox"/> Paie les frais scolaires
Nom et adresse de l'employeur :	Nom et adresse de l'employeur :
.....
.....
.....
Tél de l'employeur :	Tél de l'employeur :

- Vous êtes nouvel élève ou bien vos coordonnées bancaires ont changé depuis l'année dernière, merci de bien vouloir nous transmettre un RIB pour le paiement des bourses ou un éventuel remboursement de trop-perçu.
- La carte de self sera distribuée en début d'année scolaire aux nouveaux élèves. La carte sera utilisée pendant toute la scolarité de l'élève. La carte devra être remise au service intendance à la fin de scolarité de l'élève. En cas de perte ou de détérioration, elle vous sera facturée 5€.
- Je m'engage à restituer le badge d'accès à la fin de la scolarité de l'élève et je prends note que la non restitution du badge entrainera des frais d'un montant de 5€ dont je devrais m'acquitter.

Date :

Signature :

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS*

Année scolaire : 2023/2024

Nom : Prénom :
Classe : Date de naissance :
Lieu de Naissance :
Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° et adresse du centre de **sécurité sociale de l'élève** (obligatoire pour les élèves de la filière professionnelle) :

N° et adresse du centre de **sécurité sociale des parents** :

Nom de la mutuelle :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile :
2. N° du travail du père : Poste :
3. N° du travail de la mère : Poste :
4. Nom et n° de téléphone 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 qu'accompagné de sa famille.**

Date du dernier rappel de **vaccin antitétanique** :

Votre enfant a bénéficié les années précédentes d'un : **PAI** oui non
PAP oui non

Votre enfant a reconnaissance **MDPH** oui non

Si oui souhaitez-vous le /les reconduire : oui non

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

NOM du médecin traitant :

Date :

Signature :

* **DOCUMENT NON CONFIDENTIEL** à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

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.

FICHE INFIRMERIE Année scolaire 2023-2024

Les renseignements sont donnés à titre confidentiel, dans l'intérêt de votre enfant.

Cette fiche peut être rendue sous enveloppe avec la mention : « fiche Infirmerie confidentielle » ou donné directement à l'infirmière Mme Constantin en prenant RDV au 02-31-46-52-50 (standard)

Classe :

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu :

Numéro de sécurité sociale :

Etablissement scolaire fréquenté l'année précédente :

Régime : externe – demi-pensionnaire – interne

Nom du responsable 1 : Prénom :

Profession :

Nom du responsable 2 : Prénom :

Profession :

Situation familiale : Mariés Pacsés Concubins Séparés Divorcés Veuf(ve)

Autre

Adresse complète :

➤ 📞 Domicile :

➤ 📞 Du travail ou portable du responsable 1 :

➤ 📞 Du travail ou portable du responsable 2 :

➤ 📞 D'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

Signature de l'élève :

Signature des parents :

NOMS et Prénoms des enfants vivant dans le même foyer	Date de naissance	Préciser l'établissement scolaire fréquenté (ou la profession, ou la situation : chômage...)	A CHARGE (Oui/Non)

Situation particulière de l'élève :

- Elève vivant hors du foyer des parents (foyer des jeunes, Chambre en ville, autre membre de la famille)

Dans un de ces cas, Précisez l'adresse de l'élève :

.....
.....

Eléments pouvant avoir des conséquences sur la scolarité :

- Familiaux

.....
.....

- Médicaux (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...)

.....
.....

- Psychologiques (comportement, adaptation...)

.....
.....

- Votre enfant bénéficie-t-il d'un suivi particulier (psychologique, éducatif, ...) ?

.....

Pour les élèves nouveaux arrivants joindre la photocopie du carnet de vaccination (DT polio, ROR).

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(Pour être efficace, le dernier rappel de ce vaccin doit être fait vers l'âge de 11-13 ans)

->En cas d'urgence le centre 15 est joint et décide de la prise en charge de l'élève. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille, qu'il soit interne, externe ou demi-pensionnaire.

->En cas de traumatisme bénin ou de maladie, il incombera aux parents ou à une personne désignée par les parents de venir chercher leur enfant.

LISTE DES PROFESSIONS ET CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES

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)