

Dossier rendu le :
Arrivé au secrétariat des élèves le :
SIECLE LE :

PHOTO
RECENTE
OBLIGATOIRE

Année scolaire 2020/2021

Cadre réservé à l'administration

DOSSIER D'INSCRIPTION

FORMATION STS2
2EME ANNEE DE BTS
MS/ FCA / DBC / GCF

<p>CIVILITE :.....</p> <p>NOM :</p> <p>PRENOM :</p> <p>Date de naissance : ____/____/____</p>

! IMPORTANT

Le dossier d'inscription étant librement téléchargeable, il est recevable sous réserve pour les étudiants :

- ✓ d'un passage en 2^{ème} année validé par l'équipe de direction
- ✓ d'une autorisation à redoubler validée par l'équipe de direction

Inscriptions Année Scolaire 2020-2021

Formation STS2



Cadre réservé à l'administration

ETAPE 1

IMPRIMEZ LE DOSSIER D'INSCRIPTION EN LIEN SUR LE SITE DU LYCEE

ETAPE 2

Vous venez rendre votre dossier d'inscription complet et signé selon le planning de votre classe de cette année :

MERCREDI 24 JUIN

15h30: STS1MS

16h15 :STS1DBC

JEUDI 25 JUIN

10h : STS1FCA groupe 1

10h45 : STS1FCA groupe 2

11h30 : STS1GCF groupe 1

12h15 : STS1GCF groupe 2

Nous vous remercions de vous munir des pièces suivantes, sans lesquelles, le dossier ne pourra être accepté.

- Fiche d'inscription pédagogique
- Fiche de renseignements remplie et signée.
- Fiche financière remplie et coller un RIB.
- Fiche Inscription à la demi-pension :
(Prévoir un chèque d'un montant minimum de 40 euros)
- Fiche infirmerie remplie et signée.

- 1 justificatif de domicile (facture EDF, quittance de loyer...).
- Copie du carnet de santé (pages de vaccinations).
- obligatoire pour les épreuves :
 - La photocopie de la pièce d'identité de l'élève
 - La photocopie de la JAPD ou recensement
- Pour les élèves arrivant d'un nouvel établissement, les 3 derniers bulletins de notes

*Intégrées
au dossier*

*Documents
à fournir*

TOUT DOSSIER INCOMPLET OU HORS DELAI SERA REFUSE

FICHE D'INSCRIPTION PEDAGOGIQUE

FORMATION STS2

DEUXIEME ANNEE DE BTS

SCOLARITE POUR L'ANNEE SCOLAIRE PASSEE 2019 – 2020

(A remplir pour les nouveaux étudiants)

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Classe de : SPECIALITE :

Langue vivante A:

Langue vivante B:.....

Doublant (Cochez la case si vous doublez la 2ème année de BTS)

L'étudiant doublant est tenu de suivre l'ensemble des cours peu importe les bénéfices qu'il peut avoir.

Date	Nom et Signature de l'étudiant
------	--------------------------------

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom : Prénom(s) :

Sexe : M F

Né (e) le : Département : Pays de naissance:

Commune de naissance : Nationalité :

Numéro INE : _____ (inscrit sur votre carte lycéen)

Numéro de téléphone de l'élève :

Adresse mail obligatoire : _____@_____.

RESPONSABLE LEGAL 1

Lien de parenté :

Nom : Prénom (s) :

Adresse : N° Rue

Bat : Escalier : Code Postal :

Commune :

Nombre d'enfant(s) à charge en collège ou lycée publics :

 Domicile :  Travail :  Portable :

Adresse mail (obligatoire) : _____@_____.

Accepte les SMS : oui non

SITUATION EMPLOI : Profession :

SANS EMPLOI : au chômage : retraité : autre situation :

RESPONSABLE LEGAL 2

Lien de parenté :

Nom : Prénom (s) :

Adresse : N° Rue

Bat : Escalier : Code Postal :

Commune :

Nombre d'enfant(s) à charge en collège ou lycée publics :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Portable :

Mail (important) : _____ @ _____ . _____

Accepte les SMS : oui non

SITUATION EMPLOI : Profession :

SANS EMPLOI : au chômage : retraité autre situation :

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Adresse personnelle de l'élève si différente des Responsables légaux :

.....
.....
.....

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

Oui : Non :

Date : _____

Signature du représentant légal 1 :	Signature du représentant légal 2	Signature du tuteur/représentant légal

Fiche d'inscription à la demi-pension 2020-2021

L'inscription à la demi-pension ne sera prise en compte qu'avec le règlement de 40 € minimum, ainsi que la remise de cette fiche d'inscription à la demi-pension dûment remplie et signée.

Je soussigné(e)(nom, prénom du responsable légal :

demande l'inscription de (nom prénom de l'élève).....

en qualité de demi-pensionnaire pour l'année scolaire 2020-2021.

Ci-joint, le règlement de :

- 40 € (montant minimum pour créditer la carte de demi-pension de l'élève, en chèque à l'ordre de l'Agent comptable du Lycée Maximilien Perret, ou en espèces au bureau de l'intendance)

-€ (montant supérieur à 40€)

IMPERATIF : Joindre votre quotient familial (CAF) afin de fixer le tarif. (Sans l'information le tarif le plus élevé sera appliqué)

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ
--

FICHE FINANCIÈRE

Année scolaire 2020-2021

Gestion financière élève contact :
Madame HANAIZI
Tél : 01.43.53.52.20

**LE RIB PERMET LE PAIEMENT DES SOMMES DUES
PAR LE LYCEE AUX ELEVES POUR :**

- ❖ Aides sociales
- ❖ Bourses
- ❖ Remboursement des dépenses lors des stages (déplacement et repas)
- ❖ Remboursement des excédents de versements



**Joindre un relevé d'identité bancaire au nom du
représentant légal de l'élève 1**

NOM, Prénom de l'élève: Classe :

NOM, Prénom du représentant légal 1 :

Coller le RIB

Lycée Polyvalent Maximilien Perret
Place San Benedetto del Tronto
94142 Alfortville Cedex
Tél. : 01.43.53.52.00



FICHE INFIRMERIE
Année scolaire 2020/2021

Nom : _____ Classe : _____

Prénom : _____ Né(e) le : ___/___/___

Externe Demi-pensionnaire

Numéro de téléphone de l'élève : ___/___/___/___/___

Numéro de Sécurité Sociale : _____

RESPONSABLE LEGAL DE L'ELEVE :

Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant les informations suivantes :

Père / Tuteur ⁽¹⁾		Mère / Autre ⁽¹⁾	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Adresse		Adresse	
Tél domicile		Tél domicile	
Tél travail		Tél travail	
Tél portable		Tél portable	

(1) Rayer la mention inutile

Date du dernier rappel antitétanique (DTP) *: _____

Rappel : joindre une photocopie des pages vaccinations du carnet de santé.

MEDECIN TRAITANT DE L'ELEVE :

Nom du médecin :

Ville :

Tél. :

Nom de l'élève: _____ Prénom : _____

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.

- **Un PAI** (Projet d'Accueil Individualisé) a-t-il été mis en place pour l'année scolaire 2019/2020 ?
Oui **Non**
- **Un PAP** (Plan d'Accueil Personnalisé) a-t-il été mis en place pour l'année scolaire 2019/2020 ?
Oui **Non**
- **Un PPS** (Plan Personnalisé de Scolarisation) a-t-il été mis en place pour l'année scolaire 2019-2020 ?
Oui **Non**

Si oui :

- **Joindre à ce présent dossier une photocopie du PAI et/ou du PPS mis en place durant l'année passée sous enveloppe à l'attention de Mme TANDA, Infirmière scolaire.**
- **Dès la rentrée de septembre, prendre contact avec Mme TANDA, Infirmière scolaire.**

Merci de nous communiquer un courriel fiable :

_____@_____._____

Date et signature du ou des représentants légaux de l'élève :

Date	Signature
------	-----------