LYCEE André ALQUIER

Ecole des Métiers de la Forêt et de l'Environnement

Etablissement Privé sous contrat d'association avec le Ministère de l'Agriculture

DOSSIER D'INSCRIPTION DEFINITIF

En classe de : BTSA GESTION FORESTIERE
FORMATION INITIALE
ANNEE 2015/2016

Mr ou Mlle (élève) : ……

Adresse complète : ……

Code Postal : …….. VILLE : ……

☎

Le Pont Neuf – 81240 SAINT AMANS SOULT

☎ 05/63/98/31/10 **Fax 05/63/98/36/55**

www.lyceeandrealquier.com

COUPON-REPONSE

NOM : Prénom(s) :

Classe fréquentée en 2014/2015 :

Adresse du domicile :

Code postal : VILLE :

☎

Portable des parents :

Portable de l'enfant :

Mail des parents :

Mail de l'enfant :

Confirme son admission en classe de :

En qualité de :

☐ Demi-Pensionnaire ☐ Externe

Si votre enfant présente des troubles « Dys »(Dyslexie, Dyspraxie,…), veuillez joindre **obligatoirement** le bilan orthophonique ou le bilan pédopsychiatrique datant de moins de 2 ans).

Préciser si votre fils (fille) est allergique à certains médicaments :
Réponse obligatoire

OUI ☐ NON ☐

Si OUI, lesquels :

Signature des Parents

FICHE D'AUTORISATION DE SOINS ET D'ADHESION AU LYCEE

Je soussigné(e)

- déclare vouloir adhérer à l'Association de Gestion du Lycée André ALQUIER de Saint Amans Soult,
- demande l'inscription de mon fils (ma fille), et s'engage à régler les frais de formation. Tout mois entamé sera intégralement dû.
- Autorise le Directeur du Lycée à faire donner des soins à mon fils (ma fille) par un médecin, et en cas d'urgence, à prendre toutes les dispositions nécessaires : hospitalisation, opérations chirurgicales, si son état le nécessite.

A , le Signature

AUTORISATION Parentale « Droit à l'image »

Dans le cadre du travail pédagogique et des activités extra-scolaires de l'établissement, des photos et vidéos peuvent être réalisées et publiées localement (photo de classe, journaux, site internet du Lycée et différentes publications de l'école…).

La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents pour cette utilisation. Ci-dessous l'extrait de la charte académique :

Art. 9 du Code Civil *: « Chacun a droit au respect de sa vie privée ».*
« … Toute personne peut interdire la reproduction de ses traits… »
« … C'est à celui qui reproduit l'image d'apporter la preuve de l'autorisation … »
S'agissant de mineurs, ce droit à l'image, mais aussi de façon plus générale, au respect de sa personne, est d'application stricte. En conséquence, aucune photo d'élèves reconnaissable ne pourra être publiée sur le Web sans une autorisation écrite des parents (ou tuteurs, responsables…) indiquant précisément dans quel contexte pédagogique se situe cette photo.

Aussi, nous vous demandons de bien vouloir remplir l'autorisation ci-dessous afin que nous sachions quelle est votre position sur la question.

Madame, Monsieur, _____

Responsable légal de l'enfant _____

☐ **AUTORISE(NT)** mon enfant à être photographié(e) et que les photos soient susceptibles d'être publiées à titre pédagogique uniquement.

☐ **N'AUTORISE(NT)** pas mon enfant à être photographié(e).

A , le Signature

PIECES A FOURNIR
POUR L'INSCRIPTION DEFINITIVE
(à envoyer au Lycée André ALQUIER au plus tôt)

A) **Le présent dossier** d'inscription rempli,

B) **1 photo d'identité,**

C) **2 photocopies de la Carte Nationale d'Identité Recto-Verso** ou **du Passeport,**

D) **4 photocopies du livret de famille** (**2 de l'acte de mariage des parents ou Extrait Acte de Naissance des Parents** et **2 de l'acte de naissance de l'enfant** rentrant au lycée),

E) **1 EXEAT** du dernier établissement scolaire fréquenté, (Cet imprimé ne vous sera transmis qu'à la fin de l'année scolaire soit fin Juin)

F) **2 carnets de 12 timbres au tarif en vigueur**,

G) **Une attestation du médecin traitant assurant la mise à jour des vaccins**, ainsi que **la fiche sanitaire jointe** au présent dossier (à remplir recto-verso) **avec photocopie du carnet de vaccinations**,

H) **En cas de parents séparés ou divorcés, nous fournir un justificatif et nous préciser qui assurera le règlement des frais de formation**,

I) **1 photocopie de l'Attestation de la Carte Vitale** et **1 photocopie de la Carte Mutuelle** ou **la photocopie de la CMU**, (Début d'année 2015, merci d'envoyer les nouveaux imprimés),

J) **1 Attestation Responsabilité Civile (Année 2015/2016)** + **1 Attestation pour l'année 2015/2016 (MAE, ou autre) le (la) couvrant individuellement.**

**** Veuillez nous faire parvenir les autres bulletins de l'année en cours (2015) dès disponibilité ****

Merci de votre attention

FICHE DE RENSEIGNEMENTS Année Scolaire : 2015/2016

ETAT CIVIL DE l'ELEVE

NOM : Prénom(s) : Sexe : ☐ M ☐ F

Né(e) le : à Département :

Pays : Nationalité :

Adresse du domicile :

Code Postal : VILLE :

Situation de famille des parents :
(Célibataire, Mariés, Séparés, Divorcés, Vie maritale, Veuf(ve),….)

Nombre de frères et sœurs

Langue Vivante Unique : **ANGLAIS**

Merci de nous préciser si votre enfant a des troubles « Dys » (Dyslexie, Dyspraxie,…)
☐ OUI ☐ NON

STATUT SCOLAIRE ENVISAGE

Régime (1) : ☐ Demi-pensionnaire ☐ Externe
Possibilité de prendre le repas du soir sur le Lycée au prix de 5.00 €.

ADRESSE PARENTS / AUTRE

Mr **NOM du Père** : Mme **NOM de la Mère** :

Prénom : Prénom :

Profession : Profession :

Tél. du Travail : Tél. du Travail :

Adresse du Domicile : Adresse du Domicile :

Code Postal : Code Postal :

Ville : Ville :

Tél. Domicile : Tél. Domicile :

Pour les parents séparés ou divorcés, lequel a l'autorité parentale de l'enfant :

Pour les parents séparés ou divorcés, précisez le domicile de l'enfant :

Lequel sera responsable du paiement de la pension :

Votre enfant est-il allergique (1) : ☐ Guêpes ☐ Médicaments

Lesquels :

ETABLISSEMENT ANTERIEUR

Année scolaire : 2014 / 2015 Classe fréquentée :

Option : Spécialisation :

Diplôme obtenu : Année : Mention :

Nom de l'établissement d'origine :

☐ Public ☐ Privé (1)

Adresse de l'établissement d'origine :

Code Postal : Ville :

(1) Cocher la case correspondante

Fait à le

Signature du Responsable Légal

Lycée André ALQUIER
« Ecole des Métiers de la Forêt et de l'Environnement »
Le Pont Neuf - 81240 Saint Amans Soult
☎ 05/63/98/31/10 – Fax 05/63/98/36/55

FICHE SANITAIRE – Renseignements médicaux et chirurgicaux

(Document à imprimer et remplir manuellement par le responsable pour un mineur ou par l'étudiant majeur)

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux utiles pendant l'année scolaire de votre enfant. **En cas d'accident grave et/ou d'extrême urgence, elle accompagne votre enfant** sur le lieu d'hospitalisation et évite de vous démunir de son carnet de santé. Nous vous demandons donc de la remplir avec précision.

I. ETUDIANT NOM..... Prénom.....

Garçon ☐ Fille ☐ Né(e) le ...../...../..... Classe ..... Année scolaire .....

II. VACCINATIONS (à partir du carnet de santé de l'étudiant)

Cette partie de la fiche sanitaire **est très importante et primordiale en cas d'hospitalisation de l'étudiant** ; vous devez nous fournir les photocopies de son carnet de santé concernant toutes les vaccinations citées ci-dessous :

Merci de nous renseigner sur les vaccins pratiqués suivants :

- DT Polio – DT Coq – Tétracoq – prise polio – Hépatite B (Rappels)
- Antituberculeuse (BCG) – Antivariolique – Autres vaccins ?.....
- Injections de sérum ? ..... Dates ?.....

Si l'enfant n'est pas vacciné(e), pourquoi ?.....

III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ETUDIANT

L'enfant a t-il déjà eu les maladies suivantes ?

* Rubéole	OUI ☐	NON ☐	* Rhumatismes	OUI ☐	NON ☐	* Otites	OUI ☐	NON ☐
* Varicelle	OUI ☐	NON ☐	* Scarlatine	OUI ☐	NON ☐	* Asthme	OUI ☐	NON ☐
* Angines	OUI ☐	NON ☐	* Coqueluche	OUI ☐	NON ☐	* Rougeole	OUI ☐	NON ☐
* Oreillons	OUI ☐	NON ☐						

Indiquez ci-après les autres difficultés de santé en précisant les dates (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisation, opérations, rééducation) :

.....

Connaissez-vous son groupe sanguin ? .....

Est-il dispensé d'éducation physique et sportive ? ..... Motif ? .....

En cas de dispense de plus ou moins longue durée, joindre obligatoirement un certificat médical.

Fait à ....., le ..... SIGNATURE

Tournez SVP .../...

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné(e).....

Adresse ..... CP/VILLE :.....

☎ ...../...../...../...../..... Port. ...../...../...../...../.....

☎...../...../...../...../..... Port...../...../...../...../.....

Etudiant, Père, Mère, Tuteur (1) de, ...en classe de BTSA GF

Autorise l'administration de l'établissement à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une opération chirurgicale d'urgence ou pour une hospitalisation (2).

Fait à ....., le ..... **SIGNATURE**

IMPORTANT

En cas d'absence, à quels numéros de téléphone peut-on vous joindre éventuellement ?

Nom de la personne.....Tel.....

Nom de la personne.....Tel.....

(1) Rayer la mention inutile
(2) L'hospitalisation se fera dans l'hôpital auquel l'établissement est rattaché
(3) L'hôpital ou la clinique doit être situé dans la commune ou dans une commune proche de l'établissement scolaire

---

PRISE DE MEDICAMENTS

Nous ne sommes pas autorisés à donner des médicaments aux élèves. Nous tenons à leur disposition uniquement du paracétamol. Les élèves mineurs ne peuvent utiliser ce médicament qu'avec votre autorisation.

Si votre enfant est sous traitement actuellement, veuillez nous préciser lequel : .....

.....(joindre ordonnance svp)

AUTORISATION (pour les étudiants mineurs)

Je soussigné(e) Mme, Mr, ...

☐ autorise mon enfant
☐ n'autorise pas mon enfant

à utiliser du paracétamol en cas de douleurs ou d'indisposition.

Fait à ....., le..... **SIGNATURE**