

# DOSSIER D'INSCRIPTION CPGE

2023-2024

**Tout dossier incomplet sera refusé**

## DOCUMENTS A REMPLIR

- Fiche de renseignements.
- Fiche d'urgence.
- Autorisation de droit à l'image.

## PIECES A FOURNIR

Pour les étudiants <u>déjà scolarisés</u> dans l'Etablissement	Pour les NOUVEAUX ETUDIANTS
<input type="checkbox"/> Notification de bourse universitaire pour les étudiants boursiers.	<input type="checkbox"/> Notification de bourse universitaire pour les étudiants boursiers.
<input type="checkbox"/> Relevé d'identité bancaire (RIB) <b>Si changement de coordonnées bancaires.</b> (Indiquer le nom et la classe de l'élève au dos).	<input type="checkbox"/> Relevé d'identité bancaire (RIB). (indiquer le nom et la classe de l'élève au dos).
	<input type="checkbox"/> Photocopies du carnet de vaccination.
	<input type="checkbox"/> EXEAT : certificat de radiation établi informatiquement par l'établissement d'origine.
	<input type="checkbox"/> Justificatif du baccalauréat pour les élèves ayant déjà obtenu le baccalauréat. <i>Pour ceux qui se présentent au baccalauréat cette année, <b>une photocopie du relevé de notes de la session de juin 2023</b>, devra être envoyée au lycée dès l'annonce des résultats pour valider l'inscription définitive.</i>
<input type="checkbox"/> Attestation d'assurance responsabilité civile pour l'année 2023-2024 à prévoir pour la rentrée.	

## PASS REGION

Il est à demander individuellement sur le lien suivant : <https://jeunes.auvergnerhonealpes.fr/106-pass-region.htm>

Il permet :

- l'accès au lycée (portiques de sécurité)
- l'accès à la demi-pension (self)



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS CPGE 2023-2024

 1<sup>ère</sup> année

 2<sup>ème</sup> année

## ETUDIANT

**NOM** : (en lettres majuscules) \_\_\_\_\_ **Sexe** : M  F

**Prénom** : \_\_\_\_\_

**Date de naissance** : \_\_\_\_\_ **Lieu de naissance** \_\_\_\_\_

**Nationalité** : \_\_\_\_\_

**☎ portable** : \_\_\_\_\_ **Courriel (OBLIGATOIRE)** : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**REGIME demandé** :  Externe  Demi-pensionnaire

**BOURSIER** :  OUI  NON

**LANGUES VIVANTES** :  LV1 : Anglais obligatoire  LV2 :  Allemand  Italien  Espagnol

## SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE

Nom et adresse de l'établissement scolaire : \_\_\_\_\_

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

### RESPONSABLE LEGAL 1

Père  Mère  Autre

**NOM** (majuscules) : \_\_\_\_\_

**Prénom** : \_\_\_\_\_

**Adresse** : \_\_\_\_\_

**Code postal** : \_\_\_\_\_

**Ville** : \_\_\_\_\_

**Tél (domicile)** : \_\_\_\_\_

**Tél (portable)** : \_\_\_\_\_

**Tél (professionnel)** : \_\_\_\_\_

**Adresse électronique (obligatoire et lisible)** :

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Profession** : \_\_\_\_\_

### RESPONSABLE LEGAL 2

Père  Mère  Autre

**NOM** (majuscules) : \_\_\_\_\_

**Prénom** : \_\_\_\_\_

**Adresse** : \_\_\_\_\_

**Code postal** : \_\_\_\_\_

**Ville** : \_\_\_\_\_

**Tél (domicile)** : \_\_\_\_\_

**Tél (portable)** : \_\_\_\_\_

**Tél (professionnel)** : \_\_\_\_\_

**Adresse électronique (obligatoire et lisible)** :

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Profession** : \_\_\_\_\_

Autorisez-vous la communication de vos coordonnées aux associations de parents d'élèves : OUI  NON

**Adresse de l'étudiant si différente du responsable légal** :

\_\_\_\_\_

Signature de l'étudiant,

# FICHE D'URGENCE 2023/2024

à l'intention des parents et/ou du représentant légal - FICHE NON CONFIDENTIELLE

## IDENTITE DE L'ELEVE / DE L'ETUDIANT

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... à .....

Sexe :  féminin  masculin ☎ **portable de l'élève :** ..... / ..... / ..... / ..... / .....

**Nom et adresse** des parents ou du représentant légal : .....

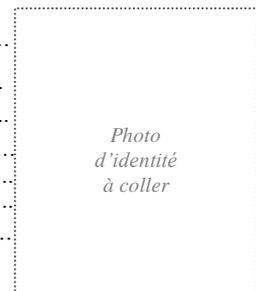
E-mail : .....@.....

Numéro d'assuré social : .....

Nom, adresse et n° de contrat de l'assurance scolaire : .....

**Classe :** ..... Régime de l'élève :  interne  demi-pensionnaire  externe

Etablissement fréquenté l'année précédente : ..... en classe de : .....



## PERSONNES A PREVENIR

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

### En 1<sup>ère</sup> intention, le représentant légal :

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

Lien de parenté :  père  mère  autre : .....

☎ domicile : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

☎ portable : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

☎ travail : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

profession : .....

### En 2<sup>ème</sup> intention :

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

Lien de parenté :  père  mère  autre : .....

☎ domicile : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

☎ portable : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

☎ travail : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

profession : .....

### Une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

Lien de parenté : .....

☎ domicile : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

☎ portable : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

☎ travail : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

profession : .....

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

☞ Dates des derniers rappels du **vaccin antitétanique** (DTPolio®, Revaxis®, Infanrix®, Pentavac®...) :

à 6 ans : ..... / ..... / .....  entre 11 ans et 13 ans : ..... / ..... / .....

Dates des deux injections du vaccin contre la **rougeole, les oreillons et la rubéole** (ROR vax®, Priorix®, MMR®...) :

1<sup>ère</sup> : ..... / ..... / .....  2<sup>nde</sup> : ..... / ..... / .....

☞ **Observations particulières** que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre) :

aucun problème de santé, pas de traitements, pas d'allergies, pas de précautions particulières

allergie(s) à : .....

précaution(s) particulière(s) : .....

☞ Nom, adresse et n° de téléphone du **Médecin Traitant** : Dr ..... ☎ : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

### IMPORTANT

Si votre enfant est atteint d'une **maladie** susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'établissement (allergies, maladie chronique, traitement régulier, handicap ou traitement en cas d'urgence, PAI), merci de **transmettre sous pli cacheté un courrier confidentiel au Médecin de Santé Scolaire du Lycée.**



# CONSIGNES IMPORTANTES

## EN CAS D'URGENCE

En cas **d'urgence médicale**, seul le SAMU-Centre 15 (Service d'Aide Médicale Urgente - Centre de Réception et de Régulation des appels au « 15 ») est habilité à réguler à distance la prise en charge médicale d'une personne en détresse. La régulation médicale a pour but d'apporter la réponse appropriée à toutes les demandes : conseils téléphoniques, transport éventuel et son type (transport médicalisé, sapeurs pompiers, ambulance privée), orientation, ou intervention sur place d'un médecin.

Le lycée s'efforcera de prévenir rapidement les parents et/ou le représentant légal que vous aurez désigné.

Pour information, en cas d'hospitalisation d'un élève mineur, **le représentant légal** doit se rendre dès que possible auprès de son enfant.

## DECLARATION D'ACCIDENT

Pour les étudiants en formations qualifiantes (BTS) une déclaration d'accident du travail sera faite par le lycée auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du PUY DE DOME.

En dehors de ces circonstances, lorsque l'accident s'est produit sur les temps scolaires (récréations, EPS, internat...), merci de demander un « **certificat médical initial constatant les lésions** » au médecin. Puis, il vous faudra contacter **dans les 24h00** le lycée afin d'établir une « **déclaration d'accident scolaire** » voire auprès de votre assurance.

## EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE NE NECESSITANT PAS UNE PRISE EN CHARGE MEDICALE EN URGENCE MAIS JUSTIFIANT UN AVIS MEDICAL RAPIDE

**Le lycée n'assure ni les accompagnements médicaux ni le retour au lycée des élèves après consultation.**

Dans le cas où vous ne pourriez assurer vous-même le transport de votre enfant vers un centre de soins, ou si votre délai d'arrivée est trop long, vous vous engagez à assumer **la totalité des frais d'intervention** d'un médecin de garde, de jour comme de nuit, voire du transport de votre enfant vers un centre de soins. **Le lycée n'avancera aucun frais.**

## RAPPELS

La « fiche d'urgence » doit être obligatoirement complétée par le représentant légal de l'élève, avec, si besoin, l'aide de son médecin traitant. Il en va de votre responsabilité et de la santé de l'élève.

En fonction des renseignements que vous aurez donnés, un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** peut être mis en place (*circulaire n°2003-135 du 08/09/2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période*).

Tous changements en cours d'année (état de santé, coordonnées) devront être signalés au service infirmier.

## Traitements médicamenteux

En cas de traitement, **les médicaments, accompagnés d'une ordonnance nominative, devront être déposés et pris à l'infirmerie.**

Sauf refus écrit de votre part, les Infirmiers Diplômés d'Etat du lycée peuvent être amenés à donner, ponctuellement et dans l'intérêt de votre enfant, certains médicaments dits d'usage courant, en vente libre en pharmacie, comme le paracétamol ou le phloroglucinol. Une **ordonnance nominative** reste cependant préférable y compris pour des douleurs modérées (règles, maux de tête...). Nous vous invitons donc à nous transmettre une **prescription de votre médecin** si votre enfant présente régulièrement ce type de problème de santé.

Merci de votre compréhension.

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

Signature du représentant légal précédée de la mention « *lu et approuvé* »

## AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Le Responsable légal (NOM, Prénom).....

de l'élève .....

Classe : .....

**Ou**

L'Etudiant (NOM, Prénom) :.....

Classe :.....

**Accepte**

**Refuse**

■ La réalisation de photographies (photos de classe, portrait format identité pour créer des trombinoscopes à usage exclusivement pédagogique, etc.) au sein de l'établissement et au sein des associations ayant leur siège dans l'établissement ;

■ Que mon enfant soit photographié et filmé (dans le cas d'un élève majeur : d'être photographié ou filmé).

Et de céder au lycée Ambroise Brugière le droit d'utiliser ces images à titre gracieux sur différents supports d'information (papiers, CD-DVD, site internet du lycée, écran d'information du lycée, presse officielle).

L'image ne pourra en aucun cas être dénaturée ou détournée de son contexte par un montage ou tout autre procédé. La légende ne pourra pas porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de la personne.

Signature du Responsable légal ou de l'étudiant,

N.B. : Cette autorisation ne vaut pas engagement d'achat.

Tout traitement automatisé d'informations nominatives est soumis à la procédure prévue par la loi n° 78-17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

# TARIFS DEMI-PENSION

## ANNEE 2023

Pour accéder au self tout élève devra se munir de son **PASS REGION**.

### **I – TARIFS FORFAITAIRES (Elèves demi-pensionnaires) :**

Le régime forfaitaire donne accès au restaurant tous les jours de la semaine.

Le tarif TRIMESTRIEL est **forfaitaire** quel que soit le nombre de repas effectivement pris dans le trimestre.

Le montant annuel est réparti sur **175 jours** soit :

- 54 jours pour le 2<sup>ème</sup> trimestre (Janvier-Mars).
- 51 jours pour le 3<sup>ème</sup> trimestre (Avril-Juin).
- 70 jours pour le 1<sup>er</sup> trimestre (Septembre-Décembre).

Le paiement s'effectue à réception de l'avis aux familles (15/02, 15/04, 15/11).

Possibilité de paiement par **prélèvement automatique, télépaiement ou carte bancaire**.

L'inscription comme demi-pensionnaire **ne peut être modifiée en cours de trimestre** et tout changement de catégorie devra être demandé par écrit à Monsieur le Proviseur.

TRIMESTRE	DEMI-PENSIONNAIRE		INTERNE
	DP 4 JOURS	DP 5 JOURS	
Janvier/Mars 2023 *	144.48 €	179.28 €	460.08 €
Avril/juin 2023 *	137.76 €	169.32 €	434.52 €
Septembre/Décembre 2023	188.16 €	232.40 €	596.40 €
<b>Total</b>	<b>470.40 €</b>	<b>581.00 €</b>	<b>1 491.00 €</b>

\*Tarifs Janvier-Mars & Avril-Juin 2023 donnés à titre indicatif. Tarifs 2024 non connus à ce jour.

### **II – REPAS POUR LES ELEVES EXTERNES :**

4.85 € **payable d'avance** (aucun passage en négatif possible).

∞ **SE PRESENTER AU SERVICE INTENDANCE LE MATIN** ∞