



INSCRIPTION – SECONDE

2024-2025

Bienvenue au Lycée Jardin D'essai.

Pour procéder à l'inscription veuillez suivre les étapes suivantes :

ETAPE 1 :

Inscription en ligne sur EDUCONNECT du 26 juin au 1^{er} juillet 2024.

ETAPE 2 :

Rendez-vous au lycée pour valider l'inscription et ramener les documents selon le calendrier suivant :

Collège S. CARNOT Collège E. BAMBUCK Collège SAINT-JOSEPH DE CLUNY	Collège A-LAMBOURDE Collège du RAIZET Collège SAINT-JOHN PERSE Collège FRONT DE MER	Autres établissements (Collège N. de KERMADEC , Collège J. MICHELET , etc...)
Jeudi 27 Juin 2024	Vendredi 28 juin 2024	Mercredi 3 Juillet 2024
07 h 30 à 11 h 45 13 h 45 à 16 h 00	07 h 30 à 11 h 45 13 h 45 à 16 h 00	07 h 30 à 11 h 45



Liste des pièces à fournir et à ramener **OBLIGATOIREMENT** :

- Notification d'affectation
- La fiche de renseignements + la fiche pédagogique ci-jointes (à remplir chez vous)
- La fiche d'urgence ci-jointe (à remplir chez vous)
- La copie du livret de famille (page de l'enfant et page des parents)
- Un justificatif de domicile : la photocopie de la facture EDF uniquement
- 4 photos d'identité de l'élève (indiquer le nom et prénom au dos)
- 2 enveloppes autocollantes à fenêtre (au format 22x11, affranchies au tarif en vigueur)
- Le certificat d'assurance de responsabilité civile
- La photocopie de la carte d'identité de l'élève (recto verso)
- Le RIB du responsable financier de l'élève (celui qui perçoit la bourse)
- Les photocopies des 3 bulletins de la classe de 3^{ème}
- La photocopie de l'ASSR2 (attestation scolaire de sécurité routière)

Présence obligatoire du responsable légal et de l'élève.

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETE SANS EXCEPTION

N.B : L'ETABLISSEMENT NE FAIT PAS DE PHOTOCOPIE.

ETAPE 3 : *Facultative*

- Adhésion volontaire à la Maison des Lycéens (M.D.L) : 7.00 €
- Adhésion volontaire à l'Association Sportive (annuelle) : 20.00 €
- Possibilité d'achat du tee-shirt de l'Association Sportive* : 10.00 €

*(Précommande, Livraison rentrée scolaire)

FICHE PEDAGOGIQUE : ENTREE EN SECONDE

Année scolaire : 2024-2025

IDENTITE DE L'ELEVE		
Nom de famille :	Né(e) le : / /	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Prénom 1 :	Prénom 2 :	Prénom 3 :
Commune de naissance :	Département de naissance :	
Pays de naissance :	Nationalité :	Portable de l'élève :
REPRESENTANT LEGAL A (qui perçoit les aides financières : la bourse)		
Lien avec l'élève : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur légal <input type="checkbox"/>		Civilité : Mme <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nom de famille :		Prénom :
Profession ou catégorie socio-professionnelle :		Code profession : (voir doc ci-joint)
Adresse :		
Commune :	code postal :	Pays : Mail :
N du domicile :	Portable :	N du travail :
L'élève vit chez le représentant légal A : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Nbre d'enfants à charge : dont dans l'établissement		
J'accepte de recevoir les SMS : <input type="checkbox"/> J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves : <input type="checkbox"/>		
REPRESENTANT LEGAL B		
Lien avec l'élève : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur légal <input type="checkbox"/>		Civilité : Mme <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nom de famille :		Prénom :
Profession ou catégorie socio-professionnelle :		Code profession : (voir doc ci-joint)
Adresse :		
Commune :	code postal :	Pays : Mail :
N du domicile :	Portable :	N du travail :
L'élève vit chez le représentant légal B : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
J'accepte de recevoir les SMS : <input type="checkbox"/> J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves : <input type="checkbox"/>		
PERSONNE AUTRE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE		
Lien avec l'élève :	Nom, prénom :	Tel :
LANGUES OBLIGATOIRES		
LVA : <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol LVB : <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Créole		
CHOIX DES OPTIONS FACULTATIVES		
(choix d'une option)		
<input type="checkbox"/> Espagnol LVC <input type="checkbox"/> Latin <input type="checkbox"/> Créole LVC (1) <input type="checkbox"/> Musique (1) <input type="checkbox"/> Allemand LVC		
(1) Sous réserve des places disponibles et de compatibilité avec l'emploi du temps		

Date : le

Signature des représentants légaux



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2024-2025

Formation :

Classe :

Les champs suivis d'un astérisque (*) sont obligatoires.

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE	
Nom de famille* (1) :	Sexe* : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nom d'usage (2) :	Né(e) le* : ___/___/___
Prénom 1* (3) :	Prénom 2 :
Pays de naissance* :	Département de naissance* (4) : ___
Commune de naissance* (4) :	Nationalité* :
L'élève habite* (5) : Chez	
Ou possède sa propre adresse	
Code postal : ___-___-___	Commune :
Pays :	@ Courriel :
☎ Domicile :	☎ Travail :
	☎ Mobile :

(1) Nom de famille : nom de naissance, obligatoire (2) Nom d'usage : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse
 (3) Prénoms : dans l'ordre de l'état civil (4) Département (ex : 075) et commune de naissance : pour les élèves nés en France
 (5) L'élève habite : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même si l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément ; sinon indiquer la propre adresse de l'élève

REPRÉSENTANTS LÉGAUX	
Un représentant légal détient l'autorité parentale sur l'élève mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'élève.	
Lien avec l'élève* :	A contacter en priorité : <input type="checkbox"/>
Ce lien est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent).	
Nom de famille* :	Civilité* : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
Nom d'usage :	Prénom* :
Profession ou catégorie socio-professionnelle* : ___ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)	
Adresse* :	
Code postal* : ___-___-___	Commune* :
Pays* :	@ Courriel :
☎ Domicile :	☎ Travail :
	☎ Mobile :
J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves : <input type="checkbox"/> de recevoir des SMS : <input type="checkbox"/>	
Lien avec l'élève* :	A contacter en priorité : <input type="checkbox"/>
Nom de famille* :	Civilité* : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
Nom d'usage :	Prénom* :
Profession ou catégorie socio-professionnelle* : ___ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)	
Adresse* :	
Code postal* : ___-___-___	Commune* :
Pays* :	@ Courriel :
☎ Domicile :	☎ Travail :
	☎ Mobile :
J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves : <input type="checkbox"/> de recevoir des SMS : <input type="checkbox"/>	

PERSONNE EN CHARGE DE L'ÉLÈVE

A contacter en priorité :

La *personne en charge*, lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux de la page précédente : elle n'a pas l'autorité parentale sur l'élève mineur, elle héberge l'élève sur décision de justice ou avec l'accord des parents, et elle est responsable de l'obligation scolaire.

Lien avec l'élève* : Civilité* : Mme M.

Nom de famille* :

Nom d'usage : Prénom* :

Adresse* :

Code postal* : _ _ _ _ _ Commune* :

Pays* : @ Courriel :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS :

AUTRE PERSONNE À CONTACTER

Lien avec l'élève* : Civilité* : Mme M.

Nom de famille* :

Nom d'usage : Prénom* :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

J'accepte de recevoir des SMS :

ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE

Si vous avez la charge de l'enfant que vous inscrivez (nourriture, logement, habillement), nous pouvons étudier si vous avez **droit à une bourse pour son année scolaire**.

Pour cela, il vous suffit de remplir ou modifier les **informations ci-dessous, pour vous-même et pour votre concubin(e), si vous êtes dans cette situation**.

Ces informations sont indispensables pour nous permettre de récupérer automatiquement vos données fiscales.

De cette manière, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée.

Vous obtiendrez une réponse au cours du premier trimestre de l'année scolaire.

J'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse et je complète les informations ci-dessous

Vous-même :

Nom de famille* (1) :

Nom d'usage (2) :

Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :

Date de naissance* : _ / _ / _ _ _ _ Pays de naissance* :

Département de naissance* (4) : _ _ _ _ Commune de naissance* (4) :

Votre concubin(e) :

Vous êtes en concubinage si vous vivez en couple sous le même toit, sans être marié ou pacsé (dans ce cas vous payez vos impôts séparément). L'accord de votre concubin(e) est indispensable pour cette démarche

Nom de famille* (1) : Civilité* : Mme M.

Nom d'usage (2) :

Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :

Date de naissance* : _ / _ / _ _ _ _ Pays de naissance* :

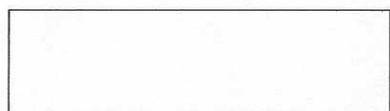
Département de naissance* (4) : _ _ _ _ Commune de naissance* (4) :

(1) *Nom de famille* : nom de naissance, obligatoire (2) *Nom d'usage* : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse
(3) *Prénoms* : dans l'ordre de l'état civil (4) *Département (ex : 075) et commune de naissance* : à compléter si vous êtes nés en France

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date : _ / _ / _ _ _ _

Signature :



FICHE D'URGENCE (DOCUMENT NON CONFIDENTIEL)

Année scolaire 2024/2025

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Classe à la rentrée 2022 :

	Parent 1	Parent 2	Autre personne à contacter
Nom :			
Prénom :			
Lien de parenté :			
Adresse :			
Code Postal et Ville			
Tél. Domicile :			
Tél. Portable :			
Tél. Elève :			

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

En cas d'urgence, l'élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. Un élève ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné par sa famille.

La famille est immédiatement avertie par le lycée.

L'établissement scolaire ne contacte jamais l'assurance scolaire. Ce sont les parents qui s'en chargent.

Date du dernier rappel antitétanique :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

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

.....

Nom et n° de téléphone du médecin traitant :

IMPORTANT

Votre enfant est-il atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'école ou de l'établissement scolaire ? Oui Non

Si vous avez répondu « oui », merci de bien remplir la « fiche de renseignements médicaux confidentiels » à remettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin et/ou de l'infirmière scolaire.

Date :

Signature du/des parent(s)