



DOSSIER D'INSCRIPTION
Voie Professionnelle, 3^{ème}, BTS
ANNEE SCOLAIRE : 2023 - 2024

Téléphone

05.62.60.15.30

Courriel : 0320067z@ac-toulouse.fr

Adresse :

1 Bis rue Darwin – BP 60529

32021 Auch Cedex 9

Elève

Nom : _____

Prénoms : _____

Classe à la rentrée 2023 : _____

Régime : ☐ externe ☐ DP ☐ Interne ☐ Interne-externé (BTS uniquement)

Statut : ☐ scolaire ☐ apprenti

Tous les champs du dossier d'inscription doivent être renseignés.

Pièces à fournir obligatoirement lors de votre inscription au lycée :

* Photocopie du **LIVRET DE FAMILLE** (les pages concernant les parents, l'élève et les frères et sœurs).

* Photocopie d'une **Pièce d'Identité** de l'élève.

* Photocopie **ASSR2**.

* En cas de divorce **PHOTOCOPIE DU JUGEMENT DE DIVORCE**.

* **EXEAT** : certificat de sortie établi par l'établissement d'origine.

* **Relevé d'Identité Bancaire** – mettre au dos le nom, le prénom et la classe de l'élève.

* Fiche « **MANDAT SEPA** » pour prélèvement automatique.

* Fiche « **INFIRMERIE** », joindre la photocopie des pages de vaccination.

* Fiche « **aptitude aux travaux réglementés** ».

* **Attestation d'Assurance** pour l'année scolaire 2023/2024.

(Si vous ne l'avez pas encore reçue, votre enfant devra la fournir à la rentrée de septembre).

* **Chèque d'adhésion au Foyer socio-éducatif de 10€ (facultatif)** : mettre au dos le nom, le prénom et la classe de l'élève.

Pour les terminale pro :

- Journée D'appel et de Citoyenneté, **JDC**.

- Les élèves **redoublant** doivent fournir la photocopie du relevé des notes obtenues au BAC.

- Les élèves **venant d'un autre établissement** doivent fournir la photocopie du relevé de **notes obtenues aux épreuves anticipées**.

Pour les BTS :

- Relevé de notes du Bac

- Notification CROUS

- **R 408** (formation échafaudage)

- chèque de 35 euros pour la reprographie



ATTENTION : TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE.

Les informations que vous êtes tenus de fournir dans ce formulaire font l'objet d'un traitement automatisé d'informations nominatives, loi n°78-17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous reconnait un droit d'accès et de rectification pour les informations vous concernant que vous pouvez exercer soit auprès de votre établissement, soit auprès de votre rectorat d'académie

Identité de l'élève

Nom : _____
 Prénoms : _____
 Né (e) le : _____
 Lieu et département de naissance : _____
 Nationalité : _____
 Sexe : ☐ F ☐ M ☐ Elève majeur ou émancipé

Tél. Portable de l'élève : _____
 Tél. domicile de l'élève : _____
 @ Mail de l'élève : _____

Acceptez-vous de recevoir des SMS ? ☐ Oui ☐ Non

Adresse de l'élève

Adresse : _____

Code Postal : _____
 Ville : _____
 Pays : _____

Régime de l'élève

Régime : ☐ externe ☐ interne ☐ Demi pensionnaire

Transport Scolaire : ☐ Oui ☐ Non

☐ Interne externé (uniquement BTS)

Scolarité à la rentrée 2023-2024

Pour une rentrée en Seconde Professionnelle, précisez la section :

Vœux

2 ^{nde} CDBTP : Construction durable du bâtiment et des travaux publics	
2 ^{nde} ICER : Installateur en chauffage, climatisation et énergies renouvelables	
2 ^{nde} AMA : Agencement de la menuiserie et de l'ameublement	
2 ^{nde} EMNB : Etude de la modélisation numérique du bâtiment	
2 ^{nde} TCB : Technicien constructeur bois	
2 ^{nde} MM : Maintenance des matériels	

Préciser par ordre de préférence 2 vœux de formation (V1 – V2)

Voir détails des formations sur ENT Le Garros.
 Rubrique : présentation du lycée => Les Formations.

Doublement : ☐ OUI ☐ NON

Section sportive* : ☐ RUGBY

☐ BASKET(si compatible avec EDT)

* conditions de recrutement dans l'espace ENT

La langue vivante ANGLAIS est obligatoire.

Votre enfant bénéficiait-il l'an passé (même dans un autre établissement) d'un PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) ? ☐ Oui ☐ Non

Scolarité de l'année précédente

Nom de l'Etablissement : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Classe : _____

Spécialité : _____

LV A : _____

LV B : _____

Option 1 : _____

Option 2 : _____

Sauf cas particulier, les renseignements ci-dessous doivent être complétés par les 2 représentants légaux, même si l'adresse est identique.

Représentant Légal

Nom : _____

Prénom : _____

Lien de Parenté : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Pays : _____

Profession : _____

Tél. Domicile : _____

Tél. Travail : _____

Tél. Portable : _____

@ Mail* : _____

*** Le mail est obligatoire : il permet à l'établissement de vous faire parvenir toutes les informations pédagogiques relatives à la scolarité de votre enfant.**

Acceptez-vous de recevoir des SMS pour les absences et les informations générales du lycée ? ☐ Oui ☐ Non

Nous autorisez-vous à communiquer votre adresse postale et votre courriel auprès des

associations de parents d'élèves ☐ oui ☐ non

et des partenaires extérieurs ? ☐ oui ☐ non



Tout refus vous oblige à consulter régulièrement l'ENT dans des situations d'urgence ou de continuité pédagogique.

Représentant Légal

Nom : _____
Prénom : _____
Lien de Parenté : _____
Adresse : _____

Code Postal : _____
Ville : _____
Pays : _____

Nous autorisez-vous à communiquer votre adresse postale et votre courriel auprès des associations de parents d'élèves ☐ **oui** ☐ **non**
et des partenaires extérieurs ? ☐ **oui** ☐ **non**

Profession : _____
Tél. Domicile : _____
Tél. Travail : _____
Tél. Portable : _____
@ Mail* : _____

*** Le mail est obligatoire : il permet à l'établissement de vous faire parvenir toutes les informations pédagogiques relatives à la scolarité de votre enfant.**

Acceptez-vous de recevoir des SMS pour les absences et les informations générales du lycée ? ☐ Oui ☐ Non



Tout refus vous oblige à consulter régulièrement l'ENT dans des situations d'urgence ou de continuité pédagogique

Responsable Financier (pour le paiement des frais scolaires)

Nom : _____
Prénom : _____
Lien de Parenté : _____
Adresse : _____

Code Postal : _____
Ville : _____
Pays : _____

Tél. Domicile : _____
Tél. Travail : _____
Tél. Portable : _____
@ Mail : _____

Coordonnées Bancaires : joindre obligatoirement un RIB

Boursier : ☐ Oui ☐ Non

Autre Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom : _____
Prénom : _____
Lien de Parenté : _____
Tél. Domicile : _____
Tél. Travail : _____

Tél. Portable : _____
Adresse : _____

Code Postal : _____
Ville : _____

Droit à l'image et Identité Numérique

☐ Les soussignés (parents ou autre personne responsables) acceptent que le lycée, à des seules fins pédagogiques, fasse le portrait de leur enfant sous forme numérique, conserve cette image durant tout le temps de sa scolarité sur le serveur du lycée et la diffuse dans le cadre d'un trombinoscope numérique ou imprimé.

☐ Les soussignés accordent le droit à l'image de leur enfant (site du lycée et médias).

Associations

Nous vous invitons à adhérer aux associations, ce qui permettra à l'élève de bénéficier des prestations suivantes :

FSE - Foyer Socio-Educatif (cafétéria-TV-jeux-cinéma-sorties...)

10 €

Etablir un chèque à l'ordre du Foyer Socio-Educatif. Inscrire au dos du chèque le Nom, le Prénom et la Classe.

INTERNAT

Toute demande d'inscription à l'internat est soumise à l'appréciation du Chef d'Etablissement selon des critères géographiques et de conduite.

☐ **Pour une inscription à l'Internat le dimanche soir, merci de cocher la case**

Pour toute demande d'inscription à l'internat le dimanche soir, joindre une lettre manuscrite adressée au Chef d'Etablissement.



Ne seront acceptés à l'internat le dimanche soir uniquement les élèves n'ayant aucun moyen de transport leur permettant d'intégrer les cours le lundi matin à 8h00.

Autorisation de sortie

☐ J'autorise mon enfant à sortir le mercredi après les cours jusqu'à 18h00.

☐ Mon enfant sera **absent** le mercredi soir à l'internat.

Charte Numérique / Charte Wifi et Règlement Intérieur

Les soussignés reconnaissent avoir pris connaissance de l'ensemble des dispositions de la charte numérique et de la charte wifi sur le site de l'ENT du Garros :

<https://le-garros.mon-ent-occitanie.fr/presentation-du-lycee/les-reglements/> et s'engagent à les respecter dans leur intégralité.

Les soussignés reconnaissent avoir pris connaissance du règlement intérieur sur le site de l'ENT du Garros.

Date :

Signatures :

Mère,

Père,

Autre Responsable Légal,

Elève



FICHE INFIRMERIE 2023-2024

Téléphone

05.62.60.15.30

Courriel :

0320067z@ac-toulouse.fr

Adresse :

1 Bis rue Darwin – BP 60529
32021 Auch Cedex 9

Elève

Nom : _____

Prénoms : _____

Date de naissance : _____

Classe à la rentrée 2023 : _____

Régime à la rentrée 2023 : _____

ELEVE

Adresse : _____

Tél. Portable de l'élève : _____

Tél. domicile de l'élève : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Pays : _____

Lorsqu'il y a 2 responsables à contacter, merci de compléter les renseignements ci-dessous pour chaque responsable.

Responsable Légal

Nom : _____

Adresse : _____

Prénom : _____

Lien de Parenté : _____

Code Postal : _____

Tél. Domicile : _____

Ville : _____

Tél. Travail : _____

Pays : _____

Tél. Portable : _____

Responsable Légal

Nom : _____

Adresse : _____

Prénom : _____

Lien de Parenté : _____

Code Postal : _____

Tél. Domicile : _____

Ville : _____

Tél. Travail : _____

Pays : _____

Tél. Portable : _____

Autre personne à contacter en cas d'urgence

Nom : _____

Adresse : _____

Prénom : _____

Lien de Parenté : _____

Code Postal : _____

Tél. Domicile : _____

Ville : _____

Tél. Travail : _____

Pays : _____

Tél. Portable : _____

Assurance Maladie

Numéro Sécurité Sociale

N° SS de l'élève (obligatoire dès 16 ans) : _____

N° SS des parents : _____

Centre de votre Caisse d'Assurance Maladie

Nom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Médecin Traitant

Nom : _____

Prénom : _____

Tél. : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

 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, même lorsque votre enfant est majeur ; sauf si l'élève majeur s'y oppose. Dans ce cas, l'élève majeur doit fournir à l'établissement un courrier signé.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement.

Vaccins

Date du dernier rappel antitétanique : _____

Aménagements Particuliers

Votre enfant bénéficiait-il l'an passé (même dans un autre établissement) d'un aménagement particulier :

☐ **PAI** (Projet d'Accueil Individualisé pour une pathologie chronique ou une allergie par exemple)

☐ **PPS** (Plan Personnalisé de Scolarisation pour un handicap reconnu par la MDPH)

-Si vous avez coché un de ces protocoles ou si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'établissement, veuillez le préciser ci-après : _____

Votre enfant a-t-il besoin d'aide Humaine AESH ? ☐ **oui** ☐ **non**

Votre enfant a-t-il besoin de matériel pédagogique adapté ? ☐ **oui** ☐ **non**

Vous pouvez également renseigner le médecin scolaire et/ou l'infirmière par une note confidentielle jointe sous pli cacheté.

Pour tous renseignements, Vous pouvez vous adresser à [Mme Crémont \(Référente\) au 06-26-70-00-45.](#)

Autorisez-vous la transmission de vos coordonnées téléphoniques à l'enseignant référent :

☐ **oui** ☐ **non**

Signatures



APTITUDE AUX TRAVAUX REGLEMENTÉS

Questionnaire pour la visite médicale en 1ère année à remplir par les
parents ou tuteurs légaux de l'élève dans le cadre de l'aptitude à
suivre une formation professionnelle et obligatoire
(Code du travail : articles D4153-41 à D4153-47)

Carnet de santé obligatoire



Elève

Nom : Prénom :
Date de naissance : Section suivie :

Responsable légaux :

Nom : Prénom :
Téléphone :
Nom : Prénom :
Téléphone :

Votre enfant va suivre une formation professionnelle l'exposant à des travaux réglementés pour les mineurs (15 à 18 ans). Nous vous demandons de remplir le questionnaire ci-dessous en vue d'établir l'aptitude pour l'année scolaire 2020-2021

CE QUESTIONNAIRE DOIT ETRE OBLIGATOIREMENT REMPLI POUR SA FORMATION

Coordonnées du Médecin traitant :

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

Antécédents médicaux :

- | | | Si oui, précisez |
|-----------------------------|-----------------------|--|
| • Allergie : | - respiratoire | oui non ☐ |
| | - cutanée | oui non ☐ |
| | - alimentaire | oui non ☐ |
| • Asthme | | oui non ☐ |
| • Eczéma | | oui non ☐ |
| • Epilepsie | | oui non ☐ |
| • Diabète | | oui non ☐ |
| • Maladie ostéo-articulaire | | oui non ☐ |
| • Sensoriel : | - problème de vue | oui non ☐ |
| | - problème d'audition | oui non ☐ |

PAIEMENT DE LA DEMI PENSION ou de L'INTERNAT :

MISE EN PLACE DU PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

UNIQUEMENT POUR LES ÉLÈVES NON BOURSIERS

Pourquoi opter pour le prélèvement automatique ?

- **Vous sécurisez votre paiement** : finis les oublis de paiement, les relances et les oublis de chèque dans le cartable des élèves.
- **Vous maîtrisez votre budget** : échéance une fois par mois, à date fixe en début de mois.

Comment le mettre en place ?

Il suffit de compléter le formulaire de demande d'autorisation de prélèvement (mandat de prélèvement SEPA Cf. au dos) et de l'accompagner d'un Relevé d'Identité Bancaire RIB.

Date de prélèvement	Demi pensionnaire 5 j	Internat 5 jours/ 4 nuits
	Forfait 1^{er} trimestre 214.90 €	Forfait 1^{er} trimestre 571.20 €
Octobre 2023	75,00 €	190,00 €
Novembre 2023	75,00 €	190,00 €
Décembre 2023	Prélèvement ajustement	Prélèvement ajustement
	Forfait 2^o trimestre 165.78 €* €	Forfait 2^o trimestre 440.64 €* €
Février 2024	55,00 €	145,00 €
Mars 2024	55,00 €	145,00 €
Avril 2024	Prélèvement ajustement	Prélèvement ajustement
	Forfait 3^o trimestre 168.85 €* €	Forfait 3^o trimestre 448.80 €* €
Mai 2024	55,00 €	145,00 €
Juin 2024	55,00 €	145,00 €
Juillet 2024	Prélèvement ajustement	Prélèvement ajustement

*Le tarif du 2^{ème} et 3^{ème} trimestre est indiqué à titre indicatif et correspond au tarif 2022-2023.

Le prélèvement d'ajustement correspond à la différence entre le montant total de la facture du trimestre et le total des sommes prélevées lors des deux mois précédents. Il prend en compte les remises d'ordre (stages, absences : maladie, voyage, exclusion, démission...).

 Pour information un courriel de confirmation de la mise en place du prélèvement automatique, vous sera adressé avant le premier prélèvement du mois d'octobre 2023.

Référence unique du mandat :

CLASSE :

FR 11 ZZZ 883FB1