



**CAMPUS
DES MÉTIERS
ET DES
QUALIFICATIONS**
Énergie et maintenance
Grand Est



RÉGION ACADEMIQUE
GRAND EST

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION



Dossier d'inscription au lycée Eiffel Année scolaire 2020/2021

BTS

IDENTITE de L'ETUDIANT

NOM :		Prénom :	
Autre(s) prénom(s) :		Sexe :	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Date de Naissance :		Majeur <input type="checkbox"/>	Mineur <input type="checkbox"/>
Lieu de naissance :		Département de naissance :	
Pays de naissance :		Nationalité :	

ADRESSE DE L'ETUDIANT (si différente du responsable légal) :

N° Portable Etudiant :

Adresse mail de l'Etudiant (obligatoire) :

Le dossier doit être constitué des pièces suivantes (Tout dossier incomplet sera refusé)

Réservé à l'administration	Autorisation de sortie
	Fiche signalétique infirmerie + Photocopie des vaccins
	Adhésion à la « Maison des Lycéens »
	Un chèque de 12€ à l'ordre de « Maison des Lycéens » en cas d'adhésion (indiquez le nom de l'élève au verso du chèque)
	Photocopie de la carte nationale d'identité recto-verso
	Photocopie du diplôme du bac ou relevé de notes de la session 2020
	Photocopie du certificat individuel de participation à la Journée Défense et Citoyenneté ou de l'attestation de recensement
	Relevé d'identité bancaire du responsable financier
	Attestation d'assurance scolaire 2020/2021
	Mandat de prélèvement SEPA (Uniquement en cas de demande)
	Photocopie du jugement de divorce ou de séparation si nécessaire

RESPONSABLE LEGAL 1 :Autorise la communication de mes coordonnées aux associations de parents d'élèves Responsable financier OUI NON

Lien de parenté : Père et mère conjointement <input type="checkbox"/>		Père seul <input type="checkbox"/>	Mère seule <input type="checkbox"/>
Autre (à préciser) : _____			
NOM Prénom : M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> _____			
Téléphone domicile :		Liste rouge <input type="checkbox"/>	Téléphone bureau :
Adresse :		Téléphone portable Envoi de SMS pour les absences	
Code postal :	Ville :		
Courriel : _____			
Profession :			
En emploi <input type="checkbox"/>	au chômage <input type="checkbox"/>	Employeur :	
En retraite <input type="checkbox"/>	autre <input type="checkbox"/>		

RESPONSABLE LEGAL 2 :Autorise la communication de mes coordonnées aux associations de parents d'élèves Responsable financier OUI NON

Lien de parenté : Père <input type="checkbox"/>		Mère <input type="checkbox"/>	Autre (à préciser) : _____
NOM Prénom : M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> _____			
Téléphone domicile :		Liste rouge <input type="checkbox"/>	Téléphone bureau :
Adresse :		Téléphone portable	
Code postal	Ville		
Courriel : _____			
Profession :			
En emploi <input type="checkbox"/>	au chômage <input type="checkbox"/>	Employeur :	
En retraite <input type="checkbox"/>	autre <input type="checkbox"/>		

En l'absence de responsable légal 1 ou légal 2, merci d'indiquer le nom de la structure responsable et de la personne référente à contacter ainsi que les coordonnées

.....

.....

.....

L'étudiant bénéficie-t-il d'un suivi éducatif ? OUI NON

PARCOURS SCOLAIRE ANNEE 2019/2020

Etablissement d'origine :

Adresse :

Ville :

Division - Classe fréquentée :

Dernier diplôme obtenu :

INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2020/2021

FORMATION DEMANDEE :

ENVELOPPE DES BATIMENTS (EB)	<input type="checkbox"/>	
FLUIDE ENERGIE DOMOTIQUE (FED)	<input type="checkbox"/>	
TRAVAUX PUBLICS (TP)	<input type="checkbox"/>	en apprentissage <input type="checkbox"/>
MAINTENANCE DES VEHICULES (MV VP)	<input type="checkbox"/>	en apprentissage <input type="checkbox"/>
MOTEUR A COMBUSTION INTERNE (MCI)	<input type="checkbox"/>	

↳ Redoublant : OUI NON

LV1 obligatoire : ANGLAIS

LV2 facultative : ALLEMAND

OUI NON

L'inscription vaut engagement à suivre l'option toute l'année. Il ne sera autorisé aucun arrêt en cours d'année.

Régime :

Externe

Interne

Demi-Pensionnaire

Interne externé (les 3 repas sans nuitée)

Candidat au Conseil des délégués pour la Vie Lycéenne (Tous niveaux)

OUI NON

AUTORISATIONS DE SORTIE

Nom :

Prénom :

Classe :

Externe

Demi-pensionnaire

Interne

Pour les étudiants externes :

J'autorise

Je n'autorise pas

mon enfant à sortir de l'établissement lorsqu'il n'a pas cours (heures de permanence, absence de professeurs, report ou suppression de cours)

Signature des parents

Pour les étudiants demi-pensionnaires :

J'autorise

Je n'autorise pas

mon enfant à sortir de l'établissement lorsqu'il n'a pas cours (heures de permanence, absence de professeurs, report ou suppression de cours)

Signature des parents

Pour les étudiants internes :

J'autorise

Je n'autorise pas

mon enfant à sortir de l'établissement lorsqu'il n'a pas cours (heures de permanence, absence de professeurs, report ou suppression de cours)

J'autorise

Je n'autorise pas

mon enfant à quitter l'établissement entre 17h30 et 18h25, heure premier appel pour les élèves internes.

Signature des parents

2° MALADIES CHRONIQUES

Dans le cas où l'élève est atteint d'une maladie chronique, il est invité à se présenter au service infirmier.

De plus, les parents doivent déposer une médication d'urgence à l'infirmier avec une ordonnance médicale au nom de l'élève.

Avez-vous bénéficié d'aménagement des épreuves ?

Si oui,

Dans le cadre du PAP ? Renouvellement du PAP : oui non

Dans le cadre d'un PAI ?

Quelles épreuves ? Année ?

Quel type d'aménagement ?

L'élève est-il suivi MDPH ? OUI NON

3° URGENCE MEDICALE OU CHIRURGICALE

Autorisation de traitement : le répondant de l'élève désigné ci-contre autorise le Chef d'établissement à prendre toutes les mesures d'urgences, tant médicales que chirurgicales, y compris une hospitalisation éventuelle.

→ Les frais de transport sont à la charge des parents, s'il n'y a pas de prise en charge par la CPAM.

DATE :

SIGNATURE :

(Lu et approuvé)

FICHE SIGNALETIQUE CONFIDENTIELLE

A REMETTRE SOUS ENVELOPPE

A L'ATTENTION DU SERVICE INFIRMIER DU LYCEE

FICHE SIGNALETIQUE

SERVICE INFIRMIER

ANNEE SCOLAIRE 2020/2021

IDENTITE DE L'ELEVE

NOM : **PRENOM :** **CLASSE :**

SEXE : **NATIONALITE :**

ADRESSE :

RÉGIME : **DEMI-PENSIONNAIRE**

EXTERNE

INTERNE

TEL :

Né(e) le : **à :**

N° sécurité sociale : _____

Nb de frères et sœurs : **dans l'établissement :**

PERE :

MERE :

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Profession :

Profession :

Tél portable :

Tél portable :

Tél domicile :

Tél : domicile

Tél travail :

Tél travail :

RESPONSABLE DE L'ELEVE

NOM - Prénom :

Lien de parenté : Père - Mère - Tuteur - Autre (préciser) :

Adresse :

Tél :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET D'ABSENCE DES PARENTS

M./Mme : _____ Tél : _____

Lien de parenté : _____

M./Mme : _____ Tél : _____

Lien de parenté : _____

VACCINATIONS

JOINDRE LA COPIE DU CARNET DE VACCINATION LISIBLE (merci d'informer l'infirmière si des vaccinations sont réalisées pendant les vacances d'été).

IMPORTANT

1° USAGE DES MEDICAMENTS

Aucun remède ne peut être laissé à la libre disposition des élèves, même ceux dont la dose quotidienne semble inoffensive, mais qui constituent par accumulation ou par excès, un danger.

Si un traitement en cours a besoin d'être pris pendant les heures de présence au lycée, celui-ci sera déposé à l'infirmier accompagné obligatoirement d'une ordonnance médicale au nom de l'élève, ainsi qu'une autorisation d'administrer le traitement en l'absence de l'infirmière.

Cependant pour les élèves asthmatiques, il est souhaitable que ceux-ci gardent avec eux leur traitement broncho dilateur (ventoline,...).

N° ET ADRESSE DU CENTRE DE SECURITE SOCIALE

N° ET ADRESSE DE L'ASSURANCE SCOLAIRE

NOM DU MEDECIN TRAITANT DE LA FAMILLE

Docteur :

NOM DU MEDECIN SPECIALISTE EN CAS DE SUIVI

Docteur :

ANTECEDENTS

MEDICAUX - CHIRURGICAUX

MALADIES CHRONIQUES DONT L'ELEVE EST ATTEINT

Pathologie cardiaque, hémophilie, diabète, insuffisance rénale, épilepsie, asthme, maladie génétique, allergie (à préciser), autre...

ALLERGIES

TRAITEMENT MEDICAL ACTUEL, S'IL Y A LIEU

MAISON DES LYCEENS

(Adhésion facultative)

NOM :

PRENOM :

Classe :

La Maison des Lycéens (MDL) est une association qui est organisée, animée et gérée par les lycéens, avec l'appui d'adultes du lycée.

La MDL organise des projets culturels, artistiques, sportifs. La cotisation pour l'année scolaire s'élève à 12 euros.

J'adhère à la Maison des Lycéens du Lycée EIFFEL

Je règle la somme de 12 Euros : par chèque en espèces

(inscrire au verso le nom et le niveau d'études 2020/2021 de l'élève)

J'autorise mon enfant à participer aux éventuelles sorties organisées par la M.D.L.

OUI

NON

Signature des Parents :

Signature de l'élève :

N.B. : Les documents ci-dessous seront consultables sur le site du lycée

<http://www.lycee-eiffel.fr/>

- * Le calendrier de rentrée
- * Le calendrier des PFMP (Périodes de Formation en Milieu Professionnel)
- * Les manuels scolaires
- * Le trousseau Internat
- * Les modalités de règlement des frais d'hébergement
- * Les modalités du remboursement des frais de stage
- * Demande de remboursement des frais de stage rentrée 2020
- * Le fonds social
- * Le CVL