



DOSSIER D'INSCRIPTION EN TERMINALE OU CYCLE 3

Le présent dossier contient les documents suivants :

- une fiche récapitulative des pièces à fournir
- une fiche intitulée « inscription en terminale et CY3 » à remplir recto, verso
- une fiche infirmerie à remplir, à mettre sous enveloppe et à signer
- une fiche d'urgence à remplir et à signer
- un formulaire intitulé « service de promotion de la santé en faveur des élèves » pour les nouveaux élèves uniquement
- une fiche d'autorisation de sortie
- une note d'information sur les relations entre les services de l'Éducation nationale et les parents d'élèves séparés ou divorcés
- une fiche d'autorisation de droit à l'image et de droit à la voix
- un formulaire d'adhésion et de don à la M.D.L.

TRANSPORTS SCOLAIRES

- Pour les élèves extérieurs à la Côte-d'Or, se renseigner auprès du secrétariat.
- Pour les autres, un courrier a été directement adressé aux familles.

Pour les familles des élèves inscrits en sections sportives :

- un formulaire et note explicative pour certificat médical, à faire compléter par un médecin du sport.

Pour les familles d'élèves demandant un hébergement à l'internat : (les formulaires seront envoyés aux familles concernées)

- une note d'information sur la rentrée à l'internat
- une fiche de demande d'hébergement contenant une autorisation de sortie et comportant les coordonnées du correspondant.
- une information sur les badges de l'internat.



Lycée Jean-Marc Boivin

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR POUR UNE ENTRÉE EN TERMINALE

Pour être complet le dossier doit contenir les documents suivants, remplis, signés :

- une fiche intitulée « inscription en terminale et CY3 » à remplir recto, verso
- une fiche infirmerie à remplir + mettre sous enveloppe et signer
- une fiche d'urgence à remplir et signer
- une fiche d'autorisation de sortie
- la fiche d'autorisation de droit à l'image et de droit à la voix
- un Relevé d'identité bancaire (RIB)
- un formulaire d'adhésion et de don à la M.D.L.

Pour les élèves non scolarisés au Lycée Boivin en 2017-2018 :

- une photocopie de la carte d'identité de l'élève ou livret de famille (page concernant l'élève)
- un formulaire intitulé « service de promotion de la santé en faveur des élèves »
- pour les enfants de parents divorcés, un extrait du jugement de divorce comportant les informations sur le droit de garde

Pour les familles des élèves inscrits en section sportive :

le dossier rempli par un médecin du sport (l'inscription ne sera définitive qu'à réception de ce document ; passé le jour de la rentrée, l'élève n'ayant pas fourni ce dossier complet sera affecté dans une classe sans horaires aménagés et ne sera pas admis aux entraînements de la section).

Pour les familles d'élèves demandant un hébergement à l'internat : (le formulaire sera envoyé aux familles concernées)

une fiche de demande d'hébergement contenant une autorisation de sortie et les coordonnées du correspondant.



INSCRIPTION EN TERMINALE L

Nom : Prénom :

Sexe : M F

Né (e) le : à

Département de naissance :

Deux LANGUES

ALLEMAND ANGLAIS ESPAGNOL

Un enseignement de spécialité obligatoire au choix

ITALIEN ANGLAIS MATHEMATIQUES

OPTIONS FACULTATIVES – 2 maximum (poursuite des options de premières)

Théâtre Italien 3

Euro Espagnol Histoire

QUALITE ENVISAGEE

Externe Demi-pensionnaire

L'inscription définitive se fera par un document spécifique distribué à la rentrée.

ANNÉE SCOLAIRE PRÉCÉDENTE (pour les nouveaux élèves)

Nom de l'établissement fréquenté : Classe :




Adresse : Ville : Département :

RESPONSABLE LÉGAL 1

Nom : Prénom :

père mère tuteur

Adresse :

 Domicile  Travail  Portable

Adresse électronique :

Les codes liberscol vous parviendront à cette adresse à la rentrée de septembre 2016

Préciser le nom de l'entreprise : Profession :

Situation d'emploi : occupe un emploi au chômage préretraité ou retraité
autre situation préciser :

Etes-vous le responsable financier ? oui non



RESPONSABLE LÉGAL 2

(à renseigner obligatoirement, y compris parents divorcés ou séparés)

Nom : Prénom :

père mère tuteur

Adresse si différente de ci-dessus :

 Domicile :  Travail :  Portable :

Adresse électronique :

Préciser le nom de l'entreprise : Profession :

Situation d'emploi : occupe un emploi au chômage préretraité ou retraité
autre situation préciser :

Etes-vous le responsable financier ? oui non

Autorisez-vous la communication aux associations de parents d'élèves de :

vos n ^{os} de téléphone ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
vos n ^{os} de téléphone ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
vos n ^{os} de téléphone ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>



Personne à prévenir en cas d'urgence, en plus des responsables ci-dessus :

Nom : Lien de parenté :

Adresse :

 Domicile :  Travail :  Portable :

Adresse personnelle de l'élève si différente de celle du responsable :

 Domicile :  Portable élève (à renseigner obligatoirement) :

Nombre total d'enfants à charge : Nombre d'enfants à charge dans le second degré :

Tous ces renseignements sont enregistrés dans une base de données informatique accessible par l'intranet académique. Cette base a été agréée par la C.N.I.L.

Vous pouvez demander à vérifier les données qui figurent dans cette base.



Etablissement scolaire : **Classe :**

Mettre cette feuille sous enveloppe compte tenu des renseignements médicaux qu'elle contient, et l'adresser à l'infirmière de l'établissement.

FICHE INFIRMERIE

NOM : **Prénom :** **né(e) le :**

Photo à
agrafer

DATE DE VACCINATION : (Joindre une photocopie des pages du carnet de santé comprenant les vaccinations DT POLIO et Rougeole-Rubéole-Oreillons, (et Hépatite B pour section ASSP)

Date du dernier rappel DT – COQ – POLIO :

	OUI	NON
VOTRE ENFANT PORTE T-IL DES LUNETTES ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI Nom de l'ophtalmologiste qui le suit : <input type="text"/>		
VOTRE ENFANT A-T-IL DES PROBLEMES D'AUDITION ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI Nom du médecin ORL qui le suit : <input type="text"/>		
VOTRE ENFANT A-T-IL UN REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lequel : <input type="text"/>		
VOTRE ENFANT EST -IL ALLERGIQUE ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Merci de préciser ce à quoi il est allergique: <input type="text"/>		
VOTRE ENFANT EST -IL EPILEPTIQUE ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VOTRE ENFANT EST <input type="checkbox"/> ASTHMATIQUE ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VOTRE ENFANT A-T-IL UN TRAITEMENT MEDICAL REGULIER ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lequel : <input type="text"/>		
VOTRE ENFANT A-T-IL UN SUIVI PARTICULIER ?		
Orthophonie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologue ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinésithérapie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CMPP (Centre médico-psycho-pédagogique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres ? (préciser) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VOTRE ENFANT BENEFICIE T-IL D'AMENAGEMENT SCOLAIRE ?		
Projet personnalisé de scolarisation (PPS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programme personnalisé de réussite éducative (PPRE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan d'accompagnement pédagogique (PAP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Merci de prendre contact avec son professeur principal pour la mise en place		
LA SANTE DE VOTRE ENFANT A T-ELLE NECESSITEE, L'AN DERNIER, DES SOINS OU UN TRAITEMENT MEDICAL SUR LE TEMPS SCOLAIRE AVEC MISE EN PLACE D'UN PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaitez-vous reconduire ce PAI ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En cas d'urgence et d'obligation de transférer mon enfant dans le centre hospitalier le mieux adapté, j'autorise qu'il puisse être transporté dans un véhicule envoyé par le service de régulation du SAMU. Je serai très rapidement prévenu de ce transfert par un personnel de l'établissement scolaire dans lequel est scolarisé mon enfant. J'assurerai sa sortie de l'hôpital.

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus

Signature des parents

A le



Fiche de renseignements en cas d'urgence

Lycée Jean-Marc BOIVIN

Enseignement général

L'infirmière
L. JACQUOT

Nom : Prénom :
Date de naissance : Classe :
Adresse :

Identité des parents : (Nom Prénom Profession)

Père :

Mère :

Adresse des parents ou représentant légal :

Adresse Père ou Mère si différente :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille le plus rapidement possible.

Numéro de téléphone du domicile :

Du travail du père : Portable :

Du travail de la mère : Portable :

Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement et/ou de récupérer votre enfant dans le cas où vous ne pourriez pas vous déplacer (réponse obligatoire) :

En cas d'urgence, j'autorise le transport de mon enfant accidenté ou malade par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Attention, un élève mineur ne pourra sortir du centre hospitalier qu'accompagné de sa famille.

Nom et adresse et **Numéro** de votre caisse de sécurité sociale (CPAM, MGEN, autres...):

Numéro et adresse de l'assurance scolaire :

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

Signature des parents :



MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

Lycée Jean-Marc BOIVIN

Service de promotion de la santé en faveur des élèves

Enseignement général

L'infirmière
L. JACQUOT

La loi n°202-303 du 4 mars 2002 stipule que la transmission de données médicales d'un médecin à un autre médecin doit faire l'objet d'une demande d'autorisation préalable du patient (ou de son représentant légal). La transmission du dossier médical de votre enfant, qui le suivra durant tout son cursus scolaire, est soumise à ce principe.

Nous vous demandons de bien vouloir compléter et signer ce document, qui sera communiqué au médecin référent de l'établissement scolaire actuellement fréquenté afin qu'il puisse demander la transmission du dossier.

Je soussigné(e) responsable légal(e) de l'élève
 né(e) le

scolarisé(e) au lycée Jean-Marc BOIVIN, 4 bis Route de Dijon, 21800 Chevigny-Saint-Sauveur,

autorise le médecin scolaire référent de cet établissement à demander le dossier médical scolaire à son confrère de (ou des) établissement(s) où il (elle) était inscrit(e) précédemment.

Établissement précédent :

Nom de l'établissement :

Adresse :

Commune et code postal :

Classe :

Fait à , le Signature :

À remplir pour les élèves qui n'étaient pas scolarisés au lycée Jean-Marc BOIVIN l'an passé.

Partie réservée au service de santé scolaire :

Date de la réponse :

(Dossier complet – Dossier incomplet – Dossier non retrouvé)

En retour (1) (Elève non inscrit ----- à l'école indiquée)

(Autres raisons de non-envoi :

(1) Encadrer les mentions utiles



Lycée Jean-Marc BOIVIN

Enseignement général

FICHE HÉBERGEMENT ET AUTORISATION DE SORTIE

Élève

NOM : Prénom : Classe :

Date de naissance :

RÉGIME D'HÉBERGEMENT

Externe Demi-pensionnaire Interne Interne-externé

AUTORISATION DE SORTIE

Conformément au règlement intérieur de l'établissement, les élèves sont autorisés, en dehors des cours, à se rendre dans les lieux de leur choix (C.D.I., permanence, foyer, salle informatique...) ou à quitter l'établissement.

Les parents des élèves mineurs demandent pour leur enfant l'autorisation à sortir du lycée, en complétant le document ci-dessous :

Je soussigné, Monsieur ou Madame
mère – père – responsable légal,

Nom : Prénom : Classe :

L'autorise à sortir du lycée pendant les plages horaires libres entre les cours.

Signature des responsables légaux :



Lycée Jean-Marc BOIVIN

Enseignement général

La proviseure
P. SOVCIK

RELATIONS ENTRE LES SERVICES DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET LES PARENTS D'ÉLÈVES SÉPARÉS OU DIVORCÉS

APPRENDRE POUR LE MONDE DE DEMAIN

Textes de référence : Lettre ministérielle du 13.10.1999, parue au BO n° 38 du 28.10.1999 ; lettre ministérielle n°1353 du 22.11.2001, publiée au bulletin départemental n° 5 du 17.12.2001.

« En général, tous les parents exercent conjointement l'autorité parentale sur la personne de leur enfant et sont également responsables de lui. À ce titre, en cas de séparation ou de divorce, l'Éducation nationale doit entretenir avec chacun d'eux des relations de même nature et répondre pareillement à leurs demandes d'information ou de rendez-vous.

L'école ou l'établissement doit aussi envoyer automatiquement les résultats scolaires au parent chez qui l'enfant ne réside pas, sans exiger de lui une demande préalable.

Ces dispositions s'appliquent même lorsqu'un parent est seul à détenir l'autorité parentale (l'autre n'ayant pas reconnu l'enfant ou s'étant vu, par jugement, totalement retirer l'autorité parentale). En effet, sauf exception rare, l'autre parent conserve le droit de surveiller l'entretien et l'éducation de son enfant et doit être informé.

Il convient donc de recueillir systématiquement lors de l'inscription, puis à chaque rentrée scolaire, les coordonnées des deux parents de tous les élèves. »

Je vous demande donc de bien vouloir renseigner la fiche d'inscription avec le plus grand soin.

La Proviseure,

Pascale Sovcik



Lycée Jean-Marc BOIVIN

Enseignement général

**AUTORISATION
DE DROIT À L'IMAGE
ET DE DROIT À LA VOIX
ANNÉE SCOLAIRE 2018-2019**

APPRENDRE POUR LE MONDE DE DEMAIN

Nous soussignés,
Madame (nom, prénom)

mère
 représentante légale

et

Monsieur (nom, prénom)

père
 représentant légal

autorisons :

- l'utilisation à titre gratuit de prises de vues
- la réalisation de prises de voix mettant en scène

(nom et prénom de l'élève)

élève en classe de

au lycée Jean-Marc Boivin

réalisées dans le cadre d'activités pédagogiques au sein du lycée ou lors d'activités organisées par l'établissement (publications dans des revues, projections lors d'émissions télévisées ou radiophoniques, mises en ligne sur le site du lycée, réalisations de photos de classes).

Cette autorisation est révoquée, à tout moment, par courrier adressé à l'établissement et ne peut excéder la durée de la scolarité de notre enfant au lycée.

Date

Date

Signature de la mère
ou de la représentante légale

Signature du père
ou du représentant légal

Date :

Signature de l'élève majeur



MAISON DES LYCÉENS LYCÉE JEAN-MARC BOIVIN

 MDLBOIVIN

QU'EST CE QUE LA MDL ?

LA MAISON DES LYCÉENS DU LYCÉE JEAN-MARC BOIVIN EXISTE DEPUIS JANVIER 2014 ET EST COMPOSÉE D'ADHÉRENTS DONT SIX ÉLUS MEMBRES DU BUREAU.

L'ASSOCIATION EST FINANCIÈREMENT AUTONOME DANS LA MISE EN PLACE DE SES PROJETS.

LES LYCÉENS EN SONT RESPONSABLES.

LES PROJETS DE LA MDL ?

LES PROJETS DE LA MDL SONT NOMBREUX :

- VENTE DES PHOTOS DE CLASSE CHAQUE ANNEE
- ORGANISATION DES MOMENTS FESTIFS TOUT AU LONG DE L'ANNEE COMME LE CARNAVAL, LE BAL DES TERMINALES
- LES ADHERENTS BENEFICIENT REDUCTIONS

LA MDL VOUS ATTEND. VOS ADHÉSIONS, VOS COTISATIONS ET VOS IDÉES SONT LES BIENVENUES.

JE SOUSSIGNÉ(E) DÉCLARE ADHÉRER À LA MAISON DES LYCÉENS DU LYCÉE JEAN-MARC BOIVIN POUR L'ANNÉE 2018-2019.
RÈGLEMENT DE 5 EUROS PAR CHÈQUE OU PAR ESPÈCES
DATE : SIGNATURE :