

DEMANDE D'INSCRIPTION

ANNÉE SCOLAIRE 2018/2019

LYCÉE CHARLES DE FOUCAULD

LYCÉE GÉNÉRAL ET TECHNOLOGIQUE

LYCÉE FÉNELON

LYCÉE GÉNÉRAL ET TECHNOLOGIQUE / LYCÉE PROFESSIONNEL

Photo

L'ÉLÈVE

NOM _____ Prénom(s) _____

Né(e) le ____ / ____ / ____ à _____

Département _____ Pays _____ Nationalité _____ Sexe F M

N° de Sécurité Sociale (pour les élèves de plus de 16 ans) ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

LYCÉE CHARLES DE FOUCAULD

Redoublement Oui Non

LV1 _____ LV2 _____

Option(s) facultative(s) _____

Section Européenne

Partenariat sportif avec horaires aménagés (préciser la structure) _____

♦ Lycée Général :

2nde GT Enseignements d'Exploration 1) SES / PFEG 2) (à préciser) _____

1^{ère} ES

1^{ère} L Enseignement obligatoire _____

1^{ère} S

T^{ale} ES Enseignement de spécialité _____

T^{ale} L Enseignement de spécialité _____

T^{ale} S Enseignement de spécialité _____

♦ Lycée Technologique :

1^{ère} STMG T^{ale} STMG GF T^{ale} STMG Mercatique T^{ale} STMG RHC T^{ale} STMG SIG

1^{ère} STL T^{ale} STL

LYCÉE FÉNELON

Redoublement Oui Non

LV1 anglais _____ LV2 _____

Option(s) facultative(s) _____

♦ Lycée Général et Technologique :

2nde GT 1^{ère} ST2S T^{ale} ST2S

2nde TMD 1^{ère} TMD T^{ale} TMD

♦ Lycée Professionnel :

CAP CUISINE

1^{ère} année 2^{ème} année

CAP COMMERCIALISATION ET SERVICES EN HÔTEL - CAFÉ-RESTAURANT

1^{ère} année 2^{ème} année

BAC PRO COMMERCIALISATION ET SERVICES EN RESTAURATION / CUISINE

2nde CSR 1^{ère} CSR T^{ale} CSR

2nde Cuisine 1^{ère} Cuisine T^{ale} Cuisine

BAC PRO ACCOMPAGNEMENT SOINS ET SERVICES À LA PERSONNE

2nde ASSP option Structure 1^{ère} ASSP option Structure T^{ale} ASSP option Structure

2nde ASSP option Domicile 1^{ère} ASSP option Domicile T^{ale} ASSP option Domicile

Dossier reçu le ____ / ____ / 2018 Etudié le ____ / ____ / 2018 Par _____
 Décision _____

SITUATION FAMILIALE / COORDONNÉES

SITUATION FAMILIALE

Mariés Pacsés / Vie commune Divorcés / Séparés Veuf(ve)

RESPONSABLE LÉGAL

Père et Mère Père seul Mère seule

Autre (préciser) _____

RESPONSABLE PAYEUR

Père et Mère Père seul Mère seule

Autre (préciser) _____

COORDONNÉES DU PÈRE

NOM _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Commune _____

 Fixe _____  Portable _____

E.mail _____

Profession _____

Employeur (nom/adresse) _____

 Professionnel _____

COORDONNÉES DE LA MÈRE

NOM _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Commune _____

 Fixe _____  Portable _____

E.mail _____

Profession _____

Employeur (nom/adresse) _____

 Professionnel _____

COORDONNÉES DE L'ÉLÈVE SI DIFFÉRENTES

Chez qui _____

Lien avec l'élève _____

Adresse _____

Code postal _____ Commune _____

 Fixe _____  Portable _____  Professionnel _____

E.mail _____

COMPOSITION DE LA FAMILLE

Une réduction est appliquée sur la contribution scolaire aux familles ayant plusieurs enfants scolarisés dans le Groupe Scolaire de l'Estran. Pour en bénéficier, veuillez à renseigner la rubrique ci-dessous :

Frères et/ou sœurs scolarisés à L'Estran cette année ou inscrits pour 2018 / 2019 :

NOM	PRÉNOM	ÉTABLISSEMENT	CLASSE

RÉGIME SCOLAIRE DEMANDÉ

Externe Demi-Pensionnaire Interne Arrivera le dimanche soir (Charles de Foucauld)

SCOLARITÉ DES QUATRE DERNIÈRES ANNÉES

ANNÉE SCOLAIRE	ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ	CLASSE

AMÉNAGEMENT DE LA SCOLARITÉ : si votre enfant a bénéficié jusqu'à présent d'un aménagement, merci de préciser ci-dessous de quel dispositif il s'agissait et de joindre à ce dossier les pièces justificatives demandées.

Projet d'Accueil Individualisé (PAI) dans le cadre d'une maladie chronique

Si ce dispositif doit être reconduit, merci de joindre à cette demande d'inscription :

Une copie du PAI le plus récent

Le protocole d'urgence ou d'aménagement, ainsi que la copie de l'ordonnance si traitement à prendre à l'école, (documents de moins de 3 mois établis par votre médecin traitant)

Prendre contact avec l'infirmière scolaire début septembre afin de l'informer de la situation de votre enfant et de programmer un rendez-vous avec le médecin scolaire qui rédigera le nouveau PAI

Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) dans le cadre d'un trouble des apprentissages (Dyslexie, etc.)

Si ce dispositif doit être reconduit, merci de joindre à cette demande d'inscription :

Une copie du PAP le plus récent avec les aménagements pédagogiques

Un bilan récent (moins de 2 ans) du professionnel qui suit votre enfant (orthophoniste, ergothérapeute, etc.) précisant les aménagements recommandés

Le bilan psychométrique réalisé par un psychologue le cas échéant (*)

Le compte-rendu du bilan réalisé au Centre de référence des troubles des apprentissages (CHR Brest) le cas échéant (*)

(*) joindre une copie du compte-rendu sous pli cacheté à l'attention du médecin scolaire

Prendre contact avec l'infirmière scolaire début septembre pour programmer un rendez-vous avec le médecin scolaire qui réévaluera la pertinence du PAP

Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) dans le cadre d'un handicap reconnu par la MDPH

Si ce dispositif doit être reconduit, merci de joindre à cette demande d'inscription :

Une copie de la réunion d'ESS la plus récente (ou précisez les demandes en cours faites auprès de la MDPH)

Une copie de la notification d'accompagnement / AVS ou de matériel octroyé / MDPH

Accompagnement AVS - nombre d'heures _____

Matériel particulier notifié par la MDPH _____

Dans le cadre d'un PPS pour des troubles des apprentissages, fournir également :

Un bilan récent (moins de 2 ans) du professionnel qui suit votre enfant (orthophoniste, ergothérapeute, etc.) précisant les aménagements recommandés

Le bilan psychométrique réalisé par un psychologue le cas échéant (*)

Le compte-rendu du bilan réalisé au Centre de référence des troubles des apprentissages (CHR Brest) le cas échéant (*)

(*) joindre une copie du compte-rendu sous pli cacheté à l'attention du médecin scolaire

Pour ces trois dispositifs, PAI / PAP / PPS : si l'élève a bénéficié d'un aménagement aux examens, merci de joindre également la copie de la décision d'aménagement que vous avez reçue du Rectorat d'Académie.

