

NOM :

Classe :

PRENOM :

INSCRIPTION EN
Seconde Générale et Technologique
Année scolaire 2023-2024

PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT POUR TOUTE INSCRIPTION AU LYCEE

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE

- ◆ Fiche pédagogique
- ◆ Photocopie de la C.N.I (recto/verso), titre de séjour ou passeport
- ◆ **3 photos** d'identité récentes avec nom et prénom écrit au dos de chaque photo
- ◆ Fiche d'infirmerie (coller une des 3 photos d'identité)
- ◆ Exéat (certificat de radiation) de l'établissement précédent
- ◆ En cas de séparation/divorce des parents : Attestation de garde unique ou partagée
- ◆ Facultatif : un chèque de 10 € libellé à l'ordre de la MDL du Lycée J.J. Rousseau (nom et prénom de l'élève au verso)

Pour les élèves demi-pensionnaires en 2023-2024

- ◆ Fiche d'inscription à la demi-pension + **1 Photo d'identité + 20 €** par chèque à l'ordre du régisseur du lycée Jean-Jacques Rousseau ou en espèces afin d'assurer les premiers repas)
- ◆ Attestation restauration scolaire 2023-2024 (logo région Ile de France) que la CAF vous a adressée par voie postale sur laquelle figure le quotient familial

Si vous n'êtes pas allocataire de la CAF, une attestation de restauration scolaire est téléchargeable sur le site de la région <https://www.iledefrance.fr/calcullette-quotient-familial>

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

RENTREE 2023-2024

NOM : Prénom : Sexe : F M

Né(e) le : Commune de naissance :

Nationalité :

☎ Mobile de l'élève : /__//__//__//__//__//

Courriel de l'élève : @

Redoublant (e) : OUI NON

RESPONSABLE LEGAL PAYE LES FRAIS DE SCOLARITE	RESPONSABLE LEGAL
Nom et Prénom :	Nom et Prénom :
Lien de parenté (père, mère, autre ...) :	Lien de parenté (père, mère, autre ...) :
Adresse :	Adresse :
Courriel que vous consultez régulièrement : @	Courriel que vous consultez régulièrement : @
Numéro de téléphone sur lequel vous souhaitez recevoir un sms : ☎ mobile : /__//__//__//__//__// Souhaitez-vous être contacté en priorité : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Numéro de téléphone sur lequel vous souhaitez recevoir un sms : ☎ mobile : /__//__//__//__//__// Souhaitez-vous être contacté en priorité : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
☎ travail : /__//__//__//__//__//	☎ travail : /__//__//__//__//__//
☎ domicile : /__//__//__//__//__//	☎ domicile : /__//__//__//__//__//

Profession ou catégorie socioprofessionnelle : *(Voir liste au verso pour déterminer le code correspondant à votre profession)		Profession ou catégorie socioprofessionnelle : *(Voir liste au verso pour déterminer le code correspondant à votre profession)
Autorisez-vous la communication de votre adresse postale et courriel aux associations de parents d'élèves ♦ OUI <input type="checkbox"/> NON		Autorisez-vous la communication de votre adresse postale et courriel aux associations de parents d'élèves ♦ OUI <input type="checkbox"/> NON
Nombre total d'enfants à charge :		Nombre total d'enfants à charge :
Autre personne à prévenir		
Nom et Prénom :	Lien de parenté :	/__//__//__//__//__/
Adresse de l'élève : <input type="checkbox"/> Idem responsable Légal (paye les frais de scolarité) ♦ idem responsable légal ♦ Autre		

Signature de parents :

Si vous estimez, même après avoir adressé une réclamation au ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse, que vos droits en matière de protection des données à caractère personnel ne sont pas respectés, vous avez la possibilité de déposer une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

Dans le cadre de l'exercice de vos droits, vous devez justifier de votre identité par tout moyen. En cas de doute sur votre identité, les services chargés du droit d'accès et le délégué à la protection des données se réservent le droit de vous demander les informations supplémentaires qui leur apparaissent nécessaires, y compris la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature.

Merci de vous assurer de l'accord des autres personnes dont vous fournissez les coordonnées ci-après, et de les informer de l'utilisation qui sera faite par l'établissement de leurs données personnelles.

Professions et catégories socio-professionnelles

Codes à reporter en page 3 (rubrique "représentants légaux")	
Code	Libellé
AGRICULTEURS EXPLOITANTS	
10	Agriculteurs exploitants
ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE	
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES	
31	Professions libérales
33	Cadres de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
PROFESSIONS INTERMEDIAIRES	
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44	Clergé, religieux
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
EMPLOYES	
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprise
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers
OUVRIERS	
62	Ouvriers qualifiés de type industriel
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
64	Chauffeurs
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
69	Ouvriers agricoles
RETRAITES	
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
PERSONNES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE	
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)



INSCRIPTION PEDAGOGIQUE 2023-2024 CLASSE DE *Seconde Générale et Technologique*

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Etablissement d'origine :

collège Ronsard Le Brun Descartes Schweitzer
 autre : commune :

maintien dans le niveau J.J. Rousseau autre :

Boursier en 2023-2024 : oui non Qualité : demi-pensionnaire Externe

PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) :	PAI (Plan d'Accompagnement Individualisé) :	PPS (Projet Personnalisé Scolarisation)	PPEHP (Elève à Haut Potentiel)
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Informations que vous souhaitez nous communiquer :

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

Euro Anglais

Euro Italien

LVA

LVB

Allemand
 Anglais
 Espagnol
 Italien

Allemand
 Anglais
 Espagnol
 Italien

Enseignements Optionnels donc facultatifs dans la limite des places disponibles

- Sciences et Laboratoire (1,5 h)
- Arts Plastiques (3 h)
- Latin (3 h) * ***Seule option cumulable avec l'Euro Anglais ou Italien**
- LVC Italien (3 h)
- E.P.S. (muscultation, volley-ball, badminton) (3 h)
- BIA (Brevet d'Initiation Aéronautique) (2h)

Je soussigné(e), _____ élève de
Seconde en 2023-2024, m'engage à suivre toute l'année scolaire 2023-2024 les enseignements que j'ai
librement choisis sur cette fiche.

Date et signature de l'élève

Signature des parents

FICHE D'INFIRMERIE (non confidentielle)

NOM de l'élève / l'étudiant : Prénom :

Classe (en 2023-2024) : Date de naissance

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA SANTE DE L'ELEVE / L'ETUDIANT

Date du dernier rappel DTP:.....BCG :.....ROR :.....autre vaccination :.....

Présente-t-il des problèmes de santé que vous jugez nécessaire de porter à la connaissance de l'équipe pédagogique ?

- > Maladie éventuelle
- > Intervention chirurgicale
- > Allergie, contre-indication

Suit-il un traitement : NON OUI lequel ?.....

Nom du médecin traitant ou spécialiste :.....Téléphone.....

Il est important de transmettre les informations confidentielles à l'infirmière sous pli cacheté : P.A.I (Projet d'accueil individualisé) **P.P.S.** (Projet Personnel de Scolarité). **P.A.P** (Projet d'accueil personnalisé)

Suivi par un spécialiste : . orthophoniste psychologue autre

PROTOCOLE D'URGENCE (en application du règlement en vigueur)

En cas d'urgence , un avis médical sera demandé au centre 15 (S.A.M.U. qui décidera de la prise en charge la mieux adaptée
Dans tous les cas les frais occasionnés seront à votre charge.

N° de Sécurité Sociale (responsable légal) :/...../...../...../...../...../...../.....

Adresse du centre.....

Assurance scolaire : Nom

N°de police

Adresse

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital ou de l'établissement qu'accompagné de ses responsables légaux.

Personnes à prévenir en priorité :

Nom, Prénom :

Adresse :

Téléphone : Domicile.....Travail.....

Portable

En cas d'absence, autre personne pouvant être prévenue :

Nom, Prénom,

Tel :

Nous vous rappelons que :

- Les médicaments doivent être déposés à l'infirmerie avec le double de l'ordonnance et l'autorisation écrite des responsables légaux
- Tout accident survenu en milieu scolaire doit être signalé dans les 48 heures

Signatures :

MERE

PERE

RESPONSABLE ou TUTEUR

L'ELEVE / L'ETUDIANT