

Ext

DOSSIER d'INSCRIPTION À compléter en majuscule



DOSSIER À RENDRE LE JOUR DE L'INSCRIPTION, LE 1^{ER} JUILLET 2026 de 07 heures 30 à 16 heures

ÉLÈVE

Nom : _____

Prénom : _____

Né(e) le _____ à _____

Nationalité : _____

N° tel. portable de l'élève : _____

Courriel de l'élève _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable 1

Responsable 2

A contacter en priorité

☐☐

Mme / M. _____

Mme / M _____

Tel _____

Tel _____

courriel _____

courriel _____

Adresse postale

Si différente du responsable légal 1

LANGUE VIVANTE A : Anglais

LANGUE VIVANTE B : _____

Enseignements Optionnels

☐ Latin / Grec

Autorisation de communiquer vos coordonnées aux fédérations de parents :

☐ OUI

☐ NON

Date et signatures

Responsable 1

Responsable 2

Pour rappel, l'inscription de votre enfant ne pourra être considérée comme définitive que lorsque toutes les pièces seront en notre possession.

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE

Merci de remplir attentivement le dossier d'inscription. Celui-ci doit être signé des responsables légaux.

LE DOSSIER EST COMPLET S'IL COMPREND :

A APPORTER LE JOUR DE L'INSCRIPTION

ADMINISTRATIF

- ☐ La notification d'affectation le cas échéant
- ☐ La fiche secrétariat
- ☐ Ce dossier d'inscription complété et signé
- ☐ Photocopie du jugement de divorce uniquement pour les familles concernées et pour les changements de situation
- ☐ Projet d'accompagnement (PAP)
- ☐ Fiche d'urgence
- ☐ Facultatif : Adhésion MDL + Règlement

SANTÉ

- ☐ La fiche de santé sous pli cacheté
- ☐ P.A.I.

INTENDANCE

- ☐ Etude automatique du droit à la bourse

PASS'REGION

La préinscription sur le site de la région pour l'obtention du PASS'REGION est **INDISPENSABLE et OBLIGATOIRE.** Vous pouvez effectuer votre demande à l'adresse suivante
<https://passregionjeunes.auvergnerrhonealpes.fr/views/Inscription/CharteEngagement.aspx>

La carte PASS'REGION ou le justificatif de commande seront obligatoires pour récupérer les manuels scolaires à la rentrée et rentrer dans le lycée.

Manuels scolaires :

Dans le cadre du dispositif « Gratuité des Manuels Scolaires », les manuels scolaires seront gérés par la Région Auvergne Rhône-Alpes. Des informations, si elles sont connues, vous seront transmises lors de l'inscription.

Calculatrice = **ATTENDRE** la rentrée et les préconisations des professeurs de maths (achat groupée possible)

L'ÉTABLISSEMENT NE FOURNIT PAS DE LISTE DE FOURNITURES SCOLAIRES

ATTENDRE LA RENTREE POUR AVOIR LES CONSIGNES DES ENSEIGNANTS

LES DATES & HORAIRES DE LA RENTRÉE 2026 SERONT MISES EN LIGNE SUR L'E.N.T. DU LYCÉE

<https://marie-reynoard.ent.auvergnerrhonealpes.fr>

NOM DE L'ÉLÈVE :

PRÉNOM :

LES RESPONSABLES DE L'ÉLÈVE : Les renseignements pour les deux personnes sont NÉCESSAIRES.

En cas de changement de situation (domicile, mail, situation de famille ...) merci d'en avertir le secrétariat.

Domiciliation de l'élève :

☐ Chez responsable 1 & 2

☐ En garde alternée

☐ Chez responsable 1

☐ Chez responsable 2

☐ Autre : _____

Merci de préciser votre situation familiale (mariés, célibataire, divorcés ...) _____

Coordonnées du responsable où vit l'élève

Nom - Prénom : _____

ADRESSE : _____

TEL Dom. : |__|__|__|__|__| TEL Port : |__|__|__|__|__| TEL Travail : |__|__|__|__|__|

Adresse mail : _____ @ _____

Coordonnées de l'autre responsable

Nom - Prénom : _____

ADRESSE : _____

TEL Dom. : |__|__|__|__|__| TEL Port : |__|__|__|__|__| TEL Travail : |__|__|__|__|__|

Adresse mail : _____ @ _____

Profession du responsable 1 : Code : _____ Libellé : _____

Profession du responsable 2 : Code : _____ Libellé : _____

(voir la codification des professions au verso)

Personne à prévenir en cas d'urgence, en dehors des responsables

Nom-Prénom	Tél. domicile	Tél. portable
1 - _____	_____	_____
2 - _____	_____	_____

Date et signature des responsables légaux

LISTE DES PROFESSIONS ET CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES

Agriculteurs exploitants

10 Agriculteurs exploitants

Artisans, commerçants et chefs d'entreprise

21 Artisans

22 Commerçants et assimilés

23 Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus

Cadres et professions intellectuelles supérieures

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 intermédiaires

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

Employés

52 Employés civils et agents de service de la fonction publique

53 Policiers et militaires

54 Employés administratifs d'entreprises

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

Retraités

71 Retraités agriculteurs exploitants

72 Retraités artisans, commerçants, chefs entreprise

74 Anciens cadres

75 Anciennes professions intermédiaires

77 Anciens employés

78 Anciens ouvriers

Autres personnes sans activité 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)

FICHE D'URGENCE

Nom _____ Prénom : _____

Classe : _____ Date de naissance : _____

Nom et adresse des parents ou du représentant légal : _____

N° et adresse du centre de sécurité sociale : _____

N° assuré(e) et adresse de l'assurance scolaire : _____

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile : _____
2. N° portable du père : _____ N° travail du père : _____
3. N° portable de la mère : _____ N° travail de la mère : _____
4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : _____

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. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : _____

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans).

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) : _____

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : _____



La Maison Des Lycéens – MDL du lycée Marie Reynoard

ANNEE SCOLAIRE 2026-2027

La Maison des lycéens est une association de lycéens.
Le président, le trésorier, le secrétaire sont des élèves.

La MDL permet de :

- ✓ Développer la vie culturelle,
- ✓ Créer des projets, organiser des sorties, de participer à des animations,
- ✓ Favoriser l'autonomie et la prise de responsabilités.

Grâce à la MDL, les élèves peuvent :

- ✓ Monter des clubs (cafétéria, manga, jeux vidéo, musique etc...)
- ✓ Améliorer leurs espaces de vie.

La MDL finance les décorations des journées à thème (journée chic, journée US, journée St Valentin).

Cotisation : 10 € pour l'année

Alors n'hésitez plus : cotisez !

Le règlement est à remettre avec le bulletin d'adhésion et le dossier d'inscription
Règlement : soit en espèces soit par chèque à l'ordre de la MDL Marie Reynoard
(Merci d'indiquer le nom, le prénom et la classe de l'élève au dos du chèque)

Bulletin d'adhésion MDL Lycée Marie Reynoard

Nom et prénom de l'élève :

Classe :

Villard Bonnot, le

Signature du responsable :



FICHE DE SANTÉ

Présente-t-il un problème de santé que vous jugez utile de signaler à l'infirmerie (maaises, troubles nerveux, troubles cardiaques, convulsions, épilepsie, asthme, diabète, allergies, contre-indications particulières...).

Présence de troubles :

Visuels : _____ Auditifs : _____

Langage : _____ Statiques : _____

. Mise en place d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) ou d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) l'année scolaire précédente ?

OUI – NON

. Demande d'aménagement pour les examens (tiers temps supplémentaire)

OUI – NON

. Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :

Document confidentiel, remis lors de l'inscription.

Cette fiche sera conservée à l'infirmerie et soumise au secret professionnel

Élève

Nom : _____

Prénom : _____

Classe : _____

Né(e) le : _____ à : _____

Portable (facultatif) : _____

Adresse : _____

En cas d'urgence :

Nom, Prénom du père : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone professionnel : _____

Portable : _____

Nom, Prénom de la mère : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone professionnel : _____

Portable : _____

Soins d'urgence :

Je soussigné(e) _____

déclare avoir pris connaissance qu'en cas d'urgence il sera fait appel au **SAMU** (15) et que le médecin régulateur des urgences décidera les mesures les plus appropriées à l'état de mon enfant.

Je m'engage à venir le chercher à sa sortie de l'hôpital.

Signature : Père

Mère

Tuteur

Si l'élève est inapte à la pratique d'une activité sportive, il devra fournir un certificat médical de dispense.

Renseignements divers :

La famille est invitée, dans l'intérêt de l'élève, à répondre le plus exactement possible au questionnaire ci-dessous :

L'élève a-t-il déjà été hospitalisé? OUI – NON

A-t-il subi une intervention chirurgicale? OUI – NON

L'enfant prend-il un traitement régulier ? OUI - NON

Si oui, lequel ? _____

Si l'élève suit un traitement permanent ou occasionnel à prendre sur le temps scolaire, celui-ci doit être déposé à l'infirmerie avec le double de l'ordonnance et l'autorisation écrite signée par la famille.

ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE 2026/2027 :

Si vous avez la charge de l'enfant que vous inscrivez (nourriture, logement, habillement), nous pouvons étudier si vous avez droit à une bourse pour son année scolaire.

Pour cela, remplissez les informations ci-dessous : les personnes en charge de votre dossier pourront alors récupérer automatiquement votre situation fiscale. Ainsi, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée et vous obtiendrez une réponse au cours du premier trimestre de l'année scolaire. Si nous avons besoin d'informations complémentaires, nous vous contacterons.

☐ Oui, j'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse.

☐ Non, je refuse l'étude automatique de mon droit à bourse.

Joindre obligatoirement un RIB au nom du responsable légal qui perçoit les aides, même si vous avez coché NON

Si vous avez coché "oui" merci de compléter le formulaire ci-dessous :

NOM DE L'ELEVE :

Prénom de l'élève :

Informations du responsable légal qui perçoit les aides (le responsable légal qui perçoit les aides doit obligatoirement être celui qui paie les frais scolaires) :

Nom de naissance^{*(1)} :

Nom d'usage :

Prénom 1^{*(3)} :

Prénom 2 :

Prénom 3 :

Date de naissance :

Pays de naissance :

Département de naissance^{*(4)} :

Commune de naissance^{*(4bis)} :

Vivez-vous en couple, sous le même toit sans être marié(es) ni pacsé(es) :

☐ Oui ☐ Non

Si vous avez coché "oui" merci de compléter le formulaire ci-dessous :

Informations de votre concubine(e) :

Nom de naissance^{*(1)} :

Nom d'usage :

Prénom 1^{*(3)} :

Prénom 2 :

Prénom 3 :

Date de naissance :

Pays de naissance :

Département de naissance^{*(4)} :

Commune de naissance^{*(4bis)} :

(1) Nom de naissance obligatoire (cf : état civil)

(2) Nom d'usage : à compléter si différent du nom de naissance, par ex. nom d'époux/épouse.

(3) Prénoms : dans l'ordre de l'état civil

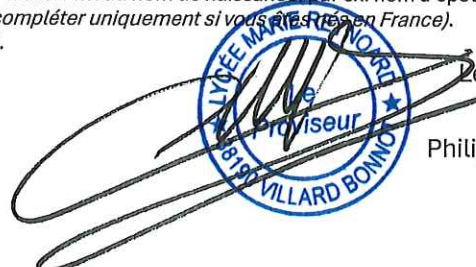
(4) Département (ex : 075) (à compléter uniquement si vous êtes nés en France).

(4bis) commune de naissance (à compléter uniquement si vous êtes nés en France).

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date / /

Signature :


Le 29/05/2026
Le Proviseur
Philippe BEYLIER

