



Lycée Polyvalent Joséphine Baker

4 rue du bois de Loup- 28130 HANCHES

ce.0281197z@ac-orleans-tours.fr

☎ 02.58.40.01.30

Rentrée 2025-2026

NOM :

Prénoms :

Classe (en septembre 2025) :

1^{ère} année BTS ☐ CIEL ☐ NDRC

Régime :

☐ Externe au ticket

☐ Interne

☐ Interne externé

Option facultative : LV2 Espagnol

☐ Oui

☐ Non

Courriel étudiant :

Téléphone responsable :

Téléphone étudiant :

Photo

**PIECES OBLIGATOIRES ➡ Le dossier devra être complet
pour que l'étudiant soit inscrit.**

**1^{ère}
INSCRIPTION**

-Fiche de renseignements (complétée et signée - par les responsables légaux si l'étudiant(e) est mineur(e))

☐

-Fiche d'urgence

☐

-Photocopies du livret de famille (pages parents + enfants)

☐

-Copies des 3 derniers bulletins trimestriels ou des 2 derniers bulletins semestriels

☐

- 2 Photos d'identité récentes (noter le nom et le prénom au dos)

☐

- Notification **D.S.E** (Dossier Social Etudiant) : la notification afin de percevoir la bourse

☐

- Copie du dernier PAP, PAI ou PPS le cas échéant

☐

-Copie du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté

☐

-Copie recto-verso de la pièce d'identité de l'étudiant(e)

☐

- Fiche service intendance avec 1 RIB (relevé d'identité bancaire) du responsable financier

☐

Pour les internes uniquement (si demande non effectuée au préalable) :

- Dossier à télécharger et à compléter (QR code à flasher)

- Mandat de prélèvement SEPA complété et signé

☐
☐

Dossier à envoyer par courrier ou à déposer au lycée dès validation de votre affectation :

Lycée Joséphine Baker
Inscriptions BTS
4 rue du bois de loup
28130 HANCHES

Ou par mail : ce.0281197z@ac-orleans-tours.fr (en un seul fichier)



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Information sur le traitement de vos données personnelles

Les renseignements demandés sur cette fiche sont indispensables à l'établissement de votre enfant pour gérer sa scolarité et pour vous contacter à tout moment, en particulier en cas d'urgence.

Ces informations sont également utiles à l'académie et au ministère pour mieux connaître les établissements et contribuer à leur bon fonctionnement.

C'est pourquoi il est important de remplir cette fiche avec soin et de signaler dès que possible à l'établissement tout changement (coordonnées, situation familiale...).

Les informations que vous donnez au moyen de cette fiche sont enregistrées par l'établissement dans l'application **SIECLE** (Système d'information pour les élèves des collèges, des lycées et pour les établissements).

Qu'est-ce que l'application SIECLE ?

Finalités et bases légales

SIECLE est un traitement de données à caractère personnel mis en œuvre par le ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse :

- **pour le contrôle de l'obligation d'instruction**, au titre d'une **obligation légale** auquel l'établissement est soumis au sens du c) de l'article 6 du règlement général (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD)
- **pour la gestion administrative, pédagogique et financière des élèves, des apprentis et des étudiants des collèges et des lycées** dans le cadre de **l'exécution d'une mission d'intérêt public** au sens du e) de l'article 6 du RGPD

Données traitées et durée de conservation

En vertu de l'article L113-12 du Code des Relations entre le Public et l'Administration (CRPA), les données vous concernant ainsi que celles de votre enfant, déjà connues de l'Education Nationale, proviennent :

- pour l'entrée en 6ème, d'AFFELNET 6ème
- pour l'entrée au lycée, d'AFFELNET Lycée.

L'identifiant national élève est issu du RNIE (répertoire national des identifiants élèves).

Ces applications sont mises en œuvre par le ministère en charge de l'Éducation nationale.

Les données relatives aux étudiants entrant en section de technicien supérieur et en classes préparatoires aux grandes écoles sont issues de l'application PARCOURSUP, mis en œuvre par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Les données fiscales nécessaires à l'étude des demandes de bourse sont issues du système d'information de la direction générale des finances publiques, en application du II de l'article 114-8 du CRPA.

L'ensemble des données est conservé jusqu'à l'expiration d'un délai d'un an après la fin de la dernière année scolaire dans un établissement du second degré.

Destinataires des données

Les personnels de l'établissement de votre enfant, ceux des services départementaux de l'Education Nationale et des services académiques, ceux du ministère et ceux des collectivités territoriales (commune, département, région) peuvent accéder à certaines de vos données, dans la limite de ce qui est nécessaire à leurs missions.

Quels sont vos droits et comment les exercer ?

Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation définis par les articles 15, 16 et 18 du RGPD, ainsi que ceux prévus à l'article 85 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés auprès du chef d'établissement.

Pour l'exercice de votre droit d'opposition, défini par l'article 21 du RGPD, vous pouvez adresser votre demande au ministère, par courriel, à cette adresse : dgesco.protection-donnees@education.gouv.fr.

Ce droit d'opposition ne s'applique pas pour la collecte et le traitement de données nécessaires aux fins de contrôle de l'obligation d'instruction.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données du ministère :

- par courrier, à dpd@education.gouv.fr
- au moyen du formulaire de contact en ligne : <http://www.education.gouv.fr/pid33441/nous-contacter.html#RGPD>
- ou par courrier postal, à : *Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse
À l'attention du délégué à la protection des données (DPD)
110, rue de Grenelle
75357 Paris Cedex 07*

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés ou que le traitement n'est pas conforme aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) :

- au moyen du formulaire de contact en ligne : <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>
- ou par courrier postal, à : *Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
3 Place de Fontenoy
TSA 80715
75357 PARIS CEDEX 07.*

À l'occasion de ces démarches, il peut vous être demandé de communiquer d'autres informations permettant de prouver votre identité, par exemple la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature.

Pour en savoir plus sur SIECLE : www.education.gouv.fr/siecle

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, « représentants légaux »

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

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2025-2026

Formation : _____ Classe : _____

Les champs suivis d'un astérisque (*) sont obligatoires.

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom de famille* (1) : _____

Sexe* : F ☐ M ☐

Nom d'usage (2) : _____

Né(e) le* : __/__/__

Prénom 1* (3) : _____

Prénom 2 : _____

Prénom 3 : _____

Pays de naissance* : _____

Département de naissance* (4) : __

Commune de naissance* (4) : _____

Nationalité* : _____

L'élève habite* (5) : Chez _____

Ou possède sa propre adresse : _____

Code postal : _____

Commune : _____

Pays : _____

@ Courriel : _____

 Domicile : _____

 Travail : _____

 Mobile : _____

(1) *Nom de famille* : nom de naissance, obligatoire

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

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

(4) *Département (ex : 075) et commune de naissance* : pour les élèves nés en France

(5) *L'élève habite* : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même si l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément; sinon indiquer la propre adresse de l'élève

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Un *représentant légal* détient l'autorité parentale sur l'élève mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'élève.

Lien avec l'élève* : _____

A contacter en priorité : ☐

Ce *lien* est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

Nom de famille* : _____

Civilité* : Mme ☐ M. ☐

Nom d'usage : _____

Prénom* : _____

Profession ou catégorie socio-professionnelle* : __

(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)

Adresse* : _____

Code postal* : _____

Commune* : _____

Pays* : _____

@ Courriel : _____

 Domicile : _____

 Travail : _____

 Mobile : _____

J'accepte de transmettre mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves : ☐

de recevoir des SMS : ☐

Lien avec l'élève* : _____

A contacter en priorité : ☐

Nom de famille* : _____

Civilité* : Mme ☐ M. ☐

Nom d'usage : _____

Prénom* : _____

Profession ou catégorie socio-professionnelle* : __

(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)

Adresse* : _____

Code postal* : _____

Commune* : _____

Pays* : _____

@ Courriel : _____

 Domicile : _____

 Travail : _____

 Mobile : _____

J'accepte de transmettre mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves : ☐

de recevoir des SMS : ☐

PERSONNE EN CHARGE DE L'ÉLÈVE

A contacter en priorité : ☐

La *personne en charge*, lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux de la page précédente : elle n'a pas l'autorité parentale sur l'élève mineur, elle héberge l'élève sur décision de justice ou avec l'accord des parents, et elle est responsable de l'obligation scolaire.

Lien avec l'élève* :

Civilité* : Mme ☐ M. ☐

Nom de famille* :

Nom d'usage :

Prénom* :

Adresse* :

Code postal* : Commune* :

Pays* :

@ Courriel :

Domicile :

Travail :

Mobile :

J'accepte de transmettre mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves : ☐ de recevoir des SMS : ☐

AUTRE PERSONNE À CONTACTER

Lien avec l'élève* :

Civilité* : Mme ☐ M. ☐

Nom de famille* :

Nom d'usage :

Prénom* :

Domicile :

Travail :

Mobile :

J'accepte de recevoir des SMS : ☐

ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE

Attention : les élèves des classes post-bac et les apprentis ne sont pas concernés.

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 ou modifiez 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.

Vous-même :
Nom de famille* (1) :
Nom d'usage (2) :
Prénom 1* (3) :

Prénom 2 :

Prénom 3 :

Date de naissance* : / / Pays de naissance* :
Département de naissance* (4) : Commune de naissance* (4) :

Vivez-vous en couple, sous le même toit, sans être ni marié(e) ni pacsé(e) (concubinage) ?
☐ Oui ☐ Non
Si oui, complétez la partie ci-dessous pour votre concubin(e) : votre concubin(e) paye ses impôts séparément, et pour l'étude du droit à bourse, il est nécessaire de récupérer également sa situation fiscale. Son accord est donc indispensable pour cette démarche.

Nom de famille de votre concubin(e)* (1) :

Sa civilité* : Mme ☐ M. ☐

Son nom d'usage (2) :

Son prénom 1* (3) :

Son prénom 2 :

Son prénom 3 :

Sa date de naissance* : / / Son pays de naissance* :
Son département de naissance* (4) : Sa commune de naissance* (4) :

(1) *Nom de famille* : nom de naissance, obligatoire
(2) *Nom d'usage* : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse
(3) *Prénoms* : dans l'ordre de l'état civil
(4) *Département* (ex : 075) et *commune de naissance* : à compléter si vous êtes nés en France.

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

Date : / /

Signature :

4/4

Fiche d'urgence

A retourner à l'établissement

Document non confidentiel

Etablissement : Année scolaire :

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou responsable légal :

Adresse du centre de sécurité sociale :

Adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident ou de malaise aigu, L'infirmière ou le chef d'établissement appelle le SAMU : 15
L'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Responsable légal 1 :

Père ☐ Mère ☐ Autre ☐ :

Nom :

Prénom :

 domicile :

 travail :

 portable :

Responsable légal 2 :

Père ☐ Mère ☐ Autre ☐ :

Nom :

Prénom :

 domicile :

 travail :

 portable :

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. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné du représentant légal.

❖ Date du dernier vaccin antitétanique :

❖ Votre enfant bénéficie-t-il d'un projet d'accueil individualisé (PAI) : OUI ☐ NON ☐

Si votre enfant présente un problème de santé nécessitant des mesures particulières dans le cadre scolaire, un projet d'accueil individualisé pourra être mis en place. Il vous appartient d'en faire la demande auprès du chef d'établissement.

Nom – Adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitement en cours, précautions particulières...) Pour toutes informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée, à l'attention de l'infirmière scolaire :

ANNÉE SCOLAIRE 2025-2026
FICHE SERVICE RESTAURATION
ET HEBERGEMENT



ÉLÈVE :

NOM : _____ Prénom : _____ DATE DE NAISSANCE : _____
 ADRESSE DU DOMICILE : _____
 CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

REPRÉSENTANT LÉGAL FINANCIER : (responsable qui reçoit et paie les factures : le même que celui indiqué sur la fiche de renseignements). **Attention** le responsable financier est obligatoirement celui qui perçoit les bourses le cas échéant

NOM : _____ Prénom : _____
 ADRESSE DU DOMICILE : _____
 CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

SITUATION FAMILIALE : ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre (préciser) :

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :

RÉGIME POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2025/2026 Cocher les cases correspondantes à vos choix	
☐ Externe au ticket	
☐ Interne à la ville (repas du midi et du soir, toute la semaine)	
☐ Interne 3 jours → merci de cocher les 2 nuits, les 3 repas du midi, les 2 repas du soir et les 2 petits déjeuners concernés	JOURS (Jours fixes choisis dans la semaine)
☐ Interne 4 jours → merci de cocher les 3 nuits, les 4 repas du midi, les 3 repas du soir et les 3 petits déjeuners concernés	☐ Repas du lundi midi ☐ Repas du lundi soir ☐ Nuit du lundi ☐ Petit déjeuner du mardi ☐ Repas du mardi midi ☐ Repas du mardi soir ☐ Nuit du mardi ☐ Petit déjeuner du mercredi ☐ Repas du mercredi midi ☐ Repas du mercredi soir ☐ Nuit du mercredi ☐ Petit déjeuner du jeudi ☐ Repas du jeudi midi ☐ Repas du jeudi soir ☐ Nuit du jeudi ☐ Petit déjeuner du vendredi ☐ Repas du vendredi midi
☐ Interne 5 jours → merci de tout cocher	
Informations Interne → voir https://lycee-josephine-baker.fr/le-restaurant-scolaire/ (Si accepté à l'internat sur critères sociaux) Le choix des jours retenus pourra être modifié durant 15 jours pendant la période d'ajustement des emplois du temps par demande écrite. Il sera possible de demander à être interne par période (examens, mois, semaine, ...). Dans ce cas, il faudra faire une demande à l'intendance 15 jours à l'avance sauf situation d'urgence.	

L'inscription vaut pour toute l'année scolaire.

Fait le _____ à _____ Signature du responsable légal financier,

Joindre obligatoirement le RIB du responsable financier de l'élève

(Merci de l'agrafer au dos de cette fiche face visible)

Indispensable pour tout remboursement que le lycée pourrait être amené à vous verser au cours de l'année.

INTERNAT D'EXCELLENCE

Dossier de candidature

☐ **Collège**

☐ **Lycée**

NOM - Prénom de l'élève : _____

Cadre réservé à l'administration de l'établissement scolaire

Dossier reçu le : _____ Rendez-vous programmé le : _____ à ____ h _____

Procédure pour la famille (constitution du dossier et transmission)

Volet élève téléchargeable sur la page académique des internats d'excellence, à l'adresse ci-dessous :

https://www.ac-orleans-tours.fr/internats_excellence

Dossier à renvoyer au plus tard **le 16 mai 2025** à l'établissement d'origine accompagné des pièces justificatives suivantes :

- ☐ Volet élève renseigné et signé.
- ☐ Partie motivation des représentants légaux
- ☐ Volet Personne de confiance à renseigner
- ☐ Lettre de motivation élève
- ☐ Justificatif de domicile
- ☐ Copie du livret scolaire ou des bulletins trimestriels de l'année en cours et de l'année précédente
- ☐ Notification de bourse

La famille sera informée du résultat de l'admission en internat à l'issue de la commission départementale.

Procédure pour la famille : constitution du dossier et transmission

Le dossier en vue de l'admission à l'internat est constitué sous couvert du chef d'établissement d'origine. Il rassemble les éléments permettant un traitement des demandes sur la base de la motivation de l'élève et de sa famille selon les critères suivants :

- familiaux
- géographiques
- pédagogiques
- sociaux



Dans tous les cas, l'admission en internat se fait sous réserve de la décision d'orientation et de la décision d'affectation.
Le jeune et sa famille sont invités à formuler des vœux diversifiés dans le lycée porteur de l'internat.

Procédure d'examen des candidatures :

Dossier à renvoyer par la famille au plus tard le **16 mai 2025** à l'établissement d'origine.

L'établissement d'origine remet à la famille un accusé de réception puis transmet le dossier à l'établissement demandé pour le **26 mai 2025**

Commissions départementales d'examen des dossiers du 2 au 6 juin

INTERNATS D'EXCELLENCE PAR DEPARTEMENT				
	COLLEGES		LYCEES	
Cher 18	<i>Aucun établissement</i>		LPO Edouard Vaillant LP Métier Jean Guéhenno LPO Pierre-Emile Martin	Vierzon St Amand Montrond Bourges
Eure-et-Loir 28	<i>Aucun établissement</i>		LGT Rotrou LP Maurice Viollette LGT Joséphine Baker LPO Sully	Dreux Dreux Hanches Nogent le Rotrou
Indre 36	<i>Aucun établissement</i>		LPO Balzac d'Alembert LPO Blaise Pascal LPO Pasteur	Issoudun Châteauroux Le Blanc
Indre-et-Loire 37	Collège La Bruyère Collège Louis Léger Collège Gaston Defferre	Tours Le Grand-Pressigny Preuilly sur Claise	LP Martin Nadaud LP Joseph Cugnot	Saint-Pierre-des-Corps Chinon
Loir-et-Cher 41	Collège Alphonse Karr Collège Joseph Crocheton ⁽¹⁾	Mondoubleau Veuzain-sur-Loire	LPO, cité scolaire Robert Badinter	Blois
Loiret 45	Collège Jean Rostand Collège Lucie Aubrac	Orléans Villemandeur	LGT Pothier LP Maréchal Leclerc de Hautecloque LPO Maurice Genevoix LP Jeannette Verdier LP Jean de la Taille	Orléans Saint-Jean-de-la-Ruelle Ingré Montargis Pithiviers

⁽¹⁾ Uniquement pour les élèves sélectionnés dans les délais impartis en Section d'Excellence Sportive sur l'établissement

Renseigner un formulaire par demande d'internat

Nom de l'établissement demandé	
Niveau de classe pour lequel l'internat est demandé	Collège : ☐ 6 ^{ème} ☐ 4 ^{ème} ☐ 5 ^{ème} ☐ 3 ^{ème} Lycée Général et Technologique : ☐ 2 ^{nde} ☐ 1 ^{ère} ☐ Terminale Lycée Professionnel : Bac Pro : ☐ 2 ^{nde} ☐ 1 ^{ère} ☐ Terminale CAP : ☐ 1 ^{ère} année ☐ 2 ^{ème} année (Terminale)

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE
Nom et prénom de l'élève :
Date de naissance :
Établissement fréquenté en 2024-2025 : Commune
Classe de l'élève au moment de la constitution du dossier :
Interne en 2024-2025 ☐ Oui ☐ Non
Langue vivante 2 (à partir de la 5 ^{ème}) : ☐ Espagnol ☐ Bilingue Allemand (à partir 6 ^{ème}) ☐ Latin (à partir 5 ^{ème})
Sexe : ☐ Fille ☐ Garçon Boursier : ☐ Oui ☐ Non Préciser le taux :
Adresse :
PRISE EN CHARGE ET BESOINS SCOLAIRES SPECIFIQUES :
Aménagements de la scolarité (saut de classe, cours supplémentaire, emploi du temps sur 2 niveaux...).
Précisez :
☐ Plan d'Accompagnement Personnalisé PAP ou PPRE (à joindre) –
Précisez le(s) trouble(s) des apprentissages, du langage (dyslexie, dysorthographe, dyspraxie...)
☐ Plan Particulier de scolarité (PPS) - Préciser les aménagements scolaires, pédagogiques + joindre le dernier compte-rendu de l'ESS/notification MDPH
☐ Projet d'accueil Individualisé (PAI à joindre). Précisez (allergie, pathologie) :
Prise en charge extérieure : ☐ CMPP ☐ SESSAD Autre : (précisez) :
☐ Mesure éducative : ☐ AED ☐ AEMO ☐ DAPP Préciser date début/fin :
Assistante sociale (nom, tél) : Educateur (nom, tél) :
Nom service : Ville Tél :
Existe-t-il une problématique familiale particulière ☐ Non ☐ Oui – Précisez :
.....
PROFIL DE L'ELEVE
L'élève pratique-t-il un sport ou une activité culturelle ☐ Non ☐ Oui – Précisez :
Est-il membre de l'association sportive du collège ☐ Non ☐ Oui
Délégué de classe ☐ Non ☐ Oui Membre du Conseil de vie collégienne ☐ Non ☐ Oui
Eco délégué ☐ Non ☐ Oui Ambassadeur Non au Harcèlement ☐ Non ☐ Oui
Autres - Précisez :

Représentant légal	Représentant légal
Nom : Prénom : ☐ Mère ☐ Père ☐ Autre (Préciser) Adresse : Téléphone portable : Téléphone fixe : Courriel : Profession : Employeur :	Nom : Prénom : ☐ Mère ☐ Père ☐ Autre (Préciser) Adresse : Téléphone portable : Téléphone fixe : Courriel : Profession : Employeur :
☐ Je sollicite pour l'enfant : une inscription à l'internat d'excellence. ☐ J'atteste avoir pris connaissance des modalités d'admission et m'être renseigné(e) sur les règles de vie collective en internat ☐ J'atteste être en accord avec le projet éducatif et pédagogique de l'internat. Date : signature :	☐ Je sollicite pour l'enfant : une inscription à l'internat d'excellence. ☐ J'atteste avoir pris connaissance des modalités d'admission et m'être renseigné(e) sur les règles de vie collective en internat ☐ J'atteste être en accord avec le projet éducatif et pédagogique de l'internat. Date : signature :
Personne de confiance pouvant <u>venir chercher l'enfant et le prendre</u> en charge en cas d'urgence ou de tout autre problème	
Lien de parenté : Nom : Prénom : Tél domicile : Tél travail : Tél mobile :	
Partie représentant(s) légal(aux)	
Motivation pour l'internat d'excellence : cocher les éléments qui correspondent à votre motivation. ☐ La formation proposée ☐ L'environnement de l'établissement (le lieu de vie) ☐ L'encadrement ☐ Le souhait de l'élève d'être interne ☐ L'apprentissage de la vie collective ☐ L'autonomie ☐ Le projet éducatif et pédagogique (sportif, culturel) ☐ Autre projet spécifique en lien avec l'internat demandé (préciser)	
Précisez vos attentes et besoins concernant l'accès à l'internat d'excellence.	

Partie élève

Motivation de l'élève pour entrer en internat d'excellence : l'élève exprime sa motivation sous la forme d'une lettre adressée au chef d'établissement porteur de l'internat. Il peut notamment préciser ses centres d'intérêt et sa participation à la vie de l'établissement (UNSS, ...).

Je me suis renseigné(e) sur les règles de vie collective en internat.

J'atteste être en accord avec le projet éducatif et pédagogique de l'internat d'excellence pour lequel je candidate.

Date : signature :

Afin d'affiner la demande d'internat, la famille pourra consulter le site du rectorat pour s'informer sur le projet d'internat d'excellence, à la page https://www.ac-orleans-tours.fr/internats_excellence

La demande pourra être utilement complétée par une prise de contact avec l'établissement de l'internat.

La famille sera informée du résultat de l'admission en internat d'excellence suite à la commission départementale.

 Volet établissement d'origine

OBLIGATOIRE : Avis motivé du chef d'établissement

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Joindre, le cas échéant, le compte-rendu de la dernière équipe éducative

Motif principal de la demande :

- ☐ option proposée par le collège
- ☐ éloignement géographique
- ☐ environnement de travail
- ☐ apport éducatif
- ☐ autre :

Nom : Prénom :

Date :

Cachet et signature :

RESERVÉ À L'ADMINISTRATION (DSDEN du département d'origine de scolarisation)

L'élève concerné est-il issu d'un quartier de la politique de la ville ?

☐ Oui

☐ Non

DEMANDES D'AUTORISATION - INTERNAT D'EXCELLENCE

Merci de bien vouloir joindre ce document au dossier d'inscription ou de réinscription.

- A compter du 2 septembre 2024, seuls les internes mineurs autorisés par leur responsable légal, pourront fumer ou vapoter le soir après le dîner et après l'étude obligatoire, sous la surveillance d'un membre du personnel, à l'extérieur du lycée, dans un endroit prédéfini.
- La 3^{ème} demande d'autorisation est à nous remettre dès les jours suivants la rentrée ou bien ponctuellement dans le courant de l'année, si votre enfant souhaite pratiquer une activité en dehors du lycée lorsqu'il/elle est présent(e) pour la nuit à l'internat. Cette demande nous parviendra 24 heures avant l'activité prévue.

Je soussigné(e),

Monsieur ou Madame (*), responsable légal de **l'élève**

Nom/prénom/classe

Date :

Signature du responsable légal :

Autorisation N°1

Autorisation de sortie pour l'année scolaire 2025-2026, le MERCREDI APRES-MIDI

Autorise :

OUI

☐

NON

☐

Mon enfant à quitter l'établissement le mercredi, après le déjeuner. Il/elle sera de retour à l'internat à 18h00, au plus tard.

Autorisation N°2

Autorisation de fumer ou vapoter- le soir avant et après l'étude obligatoire

Autorise :

OUI

☐

NON

☐

Mon enfant à fumer ou vapoter sur les créneaux définis et sous la surveillance d'un membre du personnel, à l'extérieur du lycée, dans un endroit prédéfini.

Autorisation N°3

Autorisation de sortie pour pratiquer des activités culturelles ou sportives en dehors du lycée

Je soussigné(e), **Monsieur ou Madame (*)**, responsable légal de **l'élève interne**
(Nom/prénom-classe),

Autorise mon enfant à quitter l'internat le soir pour pratiquer une activité culturelle ou sportive. Il/elle sera de retour à l'internat à 21h45, au plus tard.

Jour et horaire de sortie autorisée :

Signature du responsable légal :

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Créance Demi-Pension / Internat / Autres.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LYCEE JOSEPHINE BAKER à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LYCEE JOSEPHINE BAKER.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR72 ZZZ 89292D

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : LYCEE POLYVALENT JOSEPHINE BAKER

Adresse : 4 RUE DU BOIS DE LOUP

Code postal : 28130

Ville : HANCHES

Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

--	--	--	--	--	--	--

				(			
--	--	--	--	---	--	--	--

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif☐

Paiement ponctuel

☐

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE de votre compte courant (au format IBAN BIC)**Rappel :**

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par LYCEE JOSEPHINE BAKER. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec LYCEE JOSEPHINE BAKER.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

APPROBATION DU RÈGLEMENT DU PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

Document à retourner au lycée daté et signé.

Je soussigné(e)....., responsable financier déclare avoir pris connaissance du règlement du prélèvement automatique et en accepter les dispositions.

Nom et Prénom de(s) l'élève(s)	Classe	Régime
1.....		
2.....		
3.....		

Nom et Prénom du responsable financier (une seule personne à désigner) :

Père :
ou Mère :
ou Tuteur :

Adresse :
.....

Code postal : Ville :

Tél. domicile : Portable :

Fait à, le

Signature du responsable financier

Rappel : Durée de la validité du prélèvement

Le prélèvement est mis en place pour tout la durée de la scolarité de votre enfant au lycée, sauf dénonciation du demandeur.