

CLASSE :

(réservé à l'administration)

**Année scolaire 2017-2018**  
**FICHE D'INSCRIPTION**  
**BTS SERVICES ET PRESTATIONS**  
**DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL (SP3S)**

Lycée Michel de MONTAIGNE - 5 rue de Metz - BP 3318 - 68066 MULHOUSE CEDEX

**IMPORTANT :** Ecrire en MAJUSCULES d'imprimerie et/ou cocher la case correspondant à la bonne réponse.

Nom de l'élève	Commune de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom de l'élève	Nationalité
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de naissance <input type="text"/>	Département de naissance <input type="text"/> 97 : DOM
Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	98 : TOM
N° de Portable <input type="text"/>	99 : Etranger

**SCOLARITE NOUVELLE ANNEE 2017-2018**

Régime de l'élève :  Externe  Demi-pensionnaire  Interne

BTS SP3S 1ère année

BTS SP3S 2ème année

Langues vivantes :  Allemand

Anglais

**SCOLARITE DE L'AN DERNIER 2016-2017 Pour inscription 1ère année**

Nom de l'établissement de l'an dernier :

Adresse de l'établissement de l'an dernier :

Classe :

Ex. : TST2S, TES, BTS1.....

Cotisation MDL :

Code provenance :

1 - Etablissement public de l'Académie

2 - Etablissement privé de l'Académie

3 - Etablissement public hors Académie

4 - Etablissement privé hors Académie

5 - Etablissement français à l'étranger

6 - Etablissement étranger Communauté Européenne

7 - Etablissement étranger hors C.E.E.

8 - Autre

A renseigner par tous les élèves. Les changements, par rapport à l'inscription de l'année précédente, devront être indiqués en rouge

### RESPONSABLE LEGAL 1 : FINANCIER ET CORRESPONDANT

**IMPORTANT** : Ecrire en MAJUSCULES d'imprimerie et/ou cocher la case correspondant à la bonne réponse.

Nom du responsable de l'élève :		Prénom du responsable de l'élève :	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Code responsable	Profession du responsable :	Code profession :	
<input type="checkbox"/> 1 : Père	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> 2 : Mère	Adresse du responsable de l'élève :		
<input type="checkbox"/> 3 : Tuteur	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> 4 : Autre membre de la famille	Code postal :	Commune :	
<input type="checkbox"/> 5 : DDAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> 6 : Autre	Pays :		
<input type="checkbox"/> Autorise à communiquer son adresse :			
<input type="checkbox"/> Accepte les SMS			
Adresse mél (email) : _____ @ _____			
<b>indispensable</b>			
N° de téléphone		Employeur	
Domicile	Portable		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### RESPONSABLE LEGAL 2 : CORRESPONDANT

Nom du responsable de l'élève :		Prénom du responsable de l'élève :	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Code responsable	Profession du responsable :	Code profession :	
<input type="checkbox"/> 1 : Père	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> 2 : Mère	Adresse du responsable de l'élève :		
<input type="checkbox"/> 3 : Tuteur	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> 4 : Autre membre de la famille	Code postal :	Commune :	
<input type="checkbox"/> 5 : DDAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> 6 : Autre	Pays :		
<input type="text"/>			
Adresse mél (email) : _____ @ _____			
<b>indispensable</b>			
N° de téléphone		Employeur	
Domicile	Portable		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Elève majeur ou émancipé	Nombre d'enfants à charge dans le second degré public	Nombre total d'enfants à charge	Autorisez-vous la transmission de vos coordonnées aux associations de parents d'élèves ?	Autorisez-vous la prise de vue et la diffusion de l'image de votre enfant (voir fiche jointe)
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Non				

Signature de l'élève,

Date et signature du responsable légal,



LYCEE MONTAIGNE  
**LM**  
**BP 3318**  
**68066 MULHOUSE cedex**

**DEMANDE D'INSCRIPTION A LA DEMI-PENSION**

**ANNEE SCOLAIRE 2017-2018**

N° Badge :.....

CHOIX :

✓ FORFAIT (3, 4 ou 5 repas)

CHOIX :

✓ TICKET (1 à 3 repas)

NOM ELEVE.....PRENOM ELEVE.....

CLASSE (2017/2018).....

REPRESENTANT LEGAL

NOM.....PRENOM.....

ADRESSE :.....

CODE POSTAL :.....COMMUNE .....

TELEPHONE :

PRIVE.....EMPLOYEUR.....PORTABLE.....

**PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE :**

✓ 3,00€ (pour la fourniture du badge)

✓ 1 photo d'identité récente

✓ 1 relevé d'identité bancaire

J'ai pris connaissance du règlement de la demi-pension.

Fait à....., le .....

Signature du responsable légal

de l'élève

**PARTIE A CONSERVER PAR LA FAMILLE**  
**TARIFS 2017 DU SERVICE DE RESTAURATION**  
**APPLICABLES A COMPTER DU 01/01/2017**

➤ **Demi-pension AU FORFAIT**

**FORFAIT 3 jours : SEPTEMBRE – DECEMBRE 2017 157,08€ (42 jours)**

**FORFAIT 4 jours : SEPTEMBRE – DECEMBRE 2017 197,12€ (56 jours)**

**FORFAIT 5 jours : SEPTEMBRE – DECEMBRE 2017 231,00€ (70 jours)**

Pour les élèves demi-pensionnaires boursiers au forfait les éventuelles bourses viennent en déduction de la somme à verser.

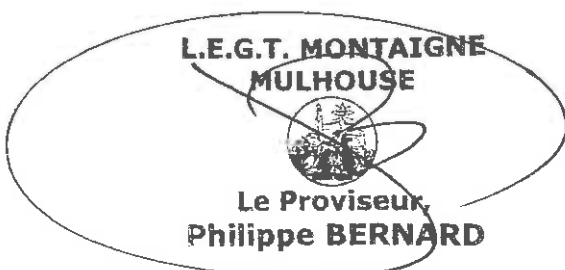
La demi-pension est payable d'avance sur présentation de la facture, en espèces ou par chèque bancaire ou postal libellé à l'ordre de l'AGENT COMPTABLE du L.E.G.T. MONTAIGNE.

➤ **Demi-pension AU REPAS PRIS** (1 à 3 repas/semaine)

Les élèves ont la possibilité de prendre leur repas « au ticket » à raison de trois jours/semaine à déterminer

➤ Taux unitaire d'un ticket : **4,40€**

Les élèves ayant choisi l'option d'un à trois repas/semaine approvisionneront **AU PREALABLE** leur compte auprès des services d'intendance par des versements d'un montant minimal **de 30,00€** les lundi, mardi, jeudi et vendredi matin de **7h45 à 11h**.



L'Agent Comptable T. MONTAIGNE  
Agent Comptable  
S.SARTORI  
MULHOUSE

**REGLEMENT DE LA DEMI-PENSION**

**1 – RAPPELS :**

- ✓ **Obligation de posséder une carte magnétique lors du passage à la borne.**
- ✓ **Cette carte magnétique est conservée tout au long de la scolarité.**
- ✓ **Si elle est perdue, volée ou dégradée, le coût de son renouvellement est facturé 3,00€.**
  
- ✓ **Cette carte est strictement personnelle et ne peut, en aucun cas, être prêtée à un camarade.**
  
- ✓ **cette carte doit être impérativement approvisionnée pour les élèves demi-pensionnaires « au ticket » aux jours et heures prévus à cet effet (**LUNDI, MARDI, JEUDI et VENDREDI matin de 7H45 à 11H00**) et ne présenter aucun solde négatif (à vérifier soit sur l'écran de contrôle de la borne, soit sur le ticket délivré lors du passage).  
En cas d'oubli de sa carte, l'élève se verra délivrer une autorisation d'accès à la demi-pension par la vie scolaire.  
Toute personne ne respectant pas ces consignes se verra refuser l'accès à la demi-pension .**

**2 – Plages horaires – Elèves prioritaires :**

Les élèves ayant cours à 14h00 ne doivent **en aucun cas** se présenter entre **11h50 et 12h30** afin de faciliter le passage des élèves ayant cours à **13h00**.

L'élève se fait connaître auprès de la Vie Scolaire qui communiquera à la Gestion les listes d'élèves prioritaires.

Fait à Mulhouse, le 19 mai 2017

**L.E.G.T. MONTAIGNE  
MULHOUSE**  
  
**P. BERNARD**  
Le Proviseur,  
**Philippe BERNARD**

L'Agent Comptable **L.E.G.T. MONTAIGNE**  
  
L'Agent Comptable  
**S. SARTORI**  
  
**MULHOUSE**

**CLASSE :**

(réservé à l'administration)

**Année scolaire : 2017-2018**

Lycée M. de MONTAIGNE 5 rue de Metz BP 3318 - 68066 MULHOUSE CEDEX

Nom de l'élève

Prénom de l'élève

**FICHE D'AUTORISATIONS**

(Veuillez cocher les cases correspondantes)

Je soussigné(e), .....

responsable légal de l'élève .....

Autorise les dispositions ci-après :

(en cas d'opposition, les parents devront joindre une lettre indiquant leurs réserves)

- En cas d'urgence, d'une part, ou s'il est impossible de joindre le responsable légal d'autre part, le lycée pourra faire appel au SAMU pour transporter l'élève au centre hospitalier de Mulhouse
  
- Lors des absences des professeurs, des permanences régulières ou occasionnelles, l'élève est autorisé à quitter l'établissement
  
- Les élèves internes sont autorisés à se déplacer seuls entre l'internat et le lycée Montaigne

Date :

Signature :

Ministère  
de  
l'Éducation Nationale

---

Académie  
de  
Strasbourg

---



5, Rue de Metz  
BP 3318  
68066 MULHOUSE CEDEX  
☎ : 03.89.46.33.44  
Fax : 03.89.36.05.71  
✉ : [Ce.0680032R@ac-strasbourg.fr](mailto:Ce.0680032R@ac-strasbourg.fr)

## DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre des activités scolaires, des photos ou des vidéos, dans lesquelles apparaissent les élèves, peuvent être réalisées en particulier lors de sorties pédagogiques, de voyages scolaires, de remise de prix....

Ces photos ou vidéos peuvent faire l'objet d'une exposition interne, servir pour l'illustration d'articles de journaux, de brochures réalisées dans le cadre des projets pédagogiques, être intégrées à un diaporama de présentation du lycée, mises sur CD-ROM ou cassette vidéo «souvenir» ou encore apparaître sur le site du lycée [www.lycee-montaigne.net](http://www.lycee-montaigne.net)

D'autre part, en début d'année scolaire on demandera à tous les élèves d'intégrer une photo d'identité dans l'Espace Numérique de Travail (site sécurisé).

Or, selon les articles 226-1 à 226-8 du Code civil, tout individu jouit d'un droit au respect de sa vie privée ainsi que d'un droit à l'image.

En vertu de la circulaire n°2003-091 du 5-6-2003 sur la photographie scolaire et le droit à l'image, nous sollicitons l'autorisation des élèves majeurs, ou celle du représentant légal des élèves mineurs, pour la prise de vue et la diffusion des photos ou vidéos réalisées dans le cadre des activités scolaires durant la scolarité suivie au sein du Lycée Michel de Montaigne.

Le Proviseur,  
Ph. BERNARD

## Autorisation de prise de vue et diffusion d'images

### ELEVE MAJEUR

Je soussigné(e)

NOM, Prénom .....

Autorise la prise de vue de mon image pour la photo de classe et la photo individuelle

OUI      NON \*

Autorise la prise de vue et la diffusion de mon image dans le cadre des activités scolaires sur des supports pédagogiques (plaquette, site, cd-rom, vidéo, expositions)

OUI      NON \*

\*(rayer la mention inutile)

Signature : (précédé de la mention lu et approuvé)

## Autorisation de prise de vue et diffusion d'images

### ELEVE MINEUR

Je soussigné(e),.....(père, mère, représentant légal)\*,

Autorise la prise de vue de l'image de mon enfant pour la photo de classe et la photo individuelle

OUI      NON \*

Autorise la prise de vue et la diffusion de l'image de mon enfant dans le cadre des activités scolaires sur des supports pédagogiques (plaquette, site, cd-rom, vidéo, expositions)

OUI      NON \*

\*(rayer la mention inutile)

\*(rayer la mention inutile)

Signature du responsable légal:  
(Précédé de la mention lu et approuvé)



## FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS\*

<i>Nom de l'établissement</i> _____ <i>Adresse</i> _____ <i>Téléphone</i> _____	<b>Année Scolaire 2017/2018</b>
---	---

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Nom et adresse des parents ou du représentant légal \_\_\_\_\_

N° et adresse du centre de sécurité sociale \_\_\_\_\_

N° 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 \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_

2. N° du travail de la père \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_

3. N° du travail de la mère \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_

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 ou DTP**

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

**Date des deux dernières dates du rappel R.O.R**

**Date des vaccinations de l'hépatite B et BCG (OBLIGATOIRE pour la section ST2S)**

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre, handicap(s) connu(s) et reconnu(s), dyslexie, tiers-temps...

Un PAI et/ou PPS a-t-il été établi au collège ?

**NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant** \_\_\_\_\_

\* DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

# FORMULAIRE EN VUE DE L'IMMATRICULATION D'UN ETUDIANT

Année 2017/2018

## IDENTITÉ

 Madame  Mademoiselle  Monsieur 

Nom : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

## COORDONNÉES

Adresse de l'étudiant(e) : \_\_\_\_\_ Adresse des parents : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Diplôme préparé : \_\_\_\_\_ Année d'études : \_\_\_\_\_

## CADRE RÉSERVÉ AUX ÉTUDIANTS ÉTRANGERS VENANT FAIRE LEURS ÉTUDES EN FRANCE

 ■ Etes-vous ressortissant de l'Espace Economique Européen ? oui  non 

 Si oui, avez-vous une Carte Européenne d'Assurance Maladie ? oui  non 

Si oui, indiquez sa date de validité \_\_\_\_\_

 ■ Etes-vous ressortissant d'un pays hors de l'Espace Economique Européen? oui  non 

## RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

 1. Avez-vous déjà été immatriculé au régime français de Sécurité sociale ? oui  non 

 Indiquez votre numéro de Sécurité Sociale personnel                    

 2. Avez-vous une activité salariée ? (150h par trimestre ou 600h par an couvrant la totalité de l'année universitaire) oui  non 

(si oui, fournir votre contrat de travail à votre établissement ou un justificatif des indemnités Pôle emploi)

 3. Etes-vous couvert par le régime de Sécurité sociale de votre époux (se), pacsé(e), concubin(e) ? oui  non 

4. Quelle est la profession de vos parents ? (reporter le n° de la profession de vos parents de la liste ci-dessous\*)

 ■ Votre père :  De qui dépendez-vous avant d'être étudiant(e) ? votre père  votre mère 

 ■ Votre mère : 

 5. Etes-vous étudiant boursier de l'enseignement supérieur ? oui  non  (si oui, fournir la notification de bourse à votre établissement)

6. Centre payeur que vous avez choisi (MGEL : réseau eme/via / LMDE : Centre 601 / Autre)

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

## CADRE RESERVE A L'ÉTABLISSEMENT

Régime de Sécurité sociale pour cette année universitaire :

 Régime Etudiant :  Régime obligatoire autre : 

 Cotisant  Ayant droit d'un parent/ Assuré par la caisse du conjoint Salarié 

 Boursier  Salarié 

 Non cotisant  Etudiant en possession d'une Carte Européenne d'Assurance Maladie 

 Etudiant - de 16 ans / + de 28 ans 

Date versement cotisation :

 Cachet de l'établissement  
et signature : \_\_\_\_\_

(\*) Profession de vos parents : Numéro à reporter

1. Salarié du privé, praticien ou auxiliaire médical conventionné, agent des collectivités territoriales, fonctionnaire, exploitant ou salarié agricole, Banque de France, ouvrier d'Etat, magistrat, Caisse des dépôts, artiste auteur, CCI de Paris, demandeur d'emploi, Comédie Française, Théâtre National de l'Opéra, frontalière Suisse.

2. Artisan, commerçant, profession libérale, EDF, GDF(anglo), RATP, mines, militaire, clerc et employé de notaire, régime des cultes, Sénat, fonctionnaire international, frontalière Allemagne, Belgique, Luxembourg, CFE.

3. Assemblée Nationale, Marine Marchand, Grand Port de Bordeaux.

4. Agent SNCF

Retraillés : Indiquer le numéro de la profession exercée auparavant

Conformément à la loi Informatique et Liberté, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant (art. 34 de la loi "Informatique et Liberté"). Pour connaître, contactez par courrier votre service de confidentialité.

CLASSE :

**Année scolaire 2017-2018**

LYCEE Michel de MONTAIGNE  
5 rue de Metz - BP 3318  
68066 MULHOUSE CEDEX

**Liste des pièces constituant le dossier**

- 1  La fiche d'inscription complétée et signée
- 2  La fiche d'inscription à la demi-pension
- 3  La fiche d'autorisation de sortie du lycée
- 4  La fiche : Le droit à l'image
- 5  La fiche d'urgence médicale
- 6  Un RIB du représentant légal (Noter au dos le nom et prénom de l'élève)
- 7  2 photos d'identité en cas d'abonnement SNCF
- 8  1 photo d'identité pour la carte de demi-pension
- 9  Le formulaire en vue de l'Immatriculation d'un étudiant
- 10  Notification de bourse éditée par le CROUS