

**Année scolaire 2017 - 2018**  
**FICHE D'INSCRIPTION**  
**Préparation aux Concours d'Entrée TSE**  
**FORMATION COMPLEMENTAIRE D'INITIATIVE LOCALE**  
 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 <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	Commune de naissance <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Prénom de l'élève <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	Nationalité <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Date de naissance <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	Département de naissance <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 97 : DOM 98 : TOM 99 : Etranger
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	N° de Portable <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>

Régime de l'élève :  Externe  Demi-pensionnaire  Interne

Transport (voir fiche de codes)  S  R  P  M  C

<b>SCOLARITE DE L'AN DERNIER 2016 - 2017</b>		
Nom de l'établissement de l'an dernier : <input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/>	Adresse de l'établissement de l'an dernier : <input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/>	
Classe : Ex. : TST2S, TES, BTS1..... <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	Cotisation MDL : <input type="checkbox"/>	
Code provenance : <input type="checkbox"/>	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="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"/>	

### 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,

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

## CODES ABONNEMENT TRANSPORT

**S** SNCF : les lycéens doivent retirer un formulaire d'abonnement annuel au secrétariat du Proviseur

**R** Régulier : utilisation d'un seul transport sur ligne régulière

**SSI** Spécial Syndicat Intercommunal : pour un transport par service spécial (mines)

**M** Mixte : pour des transports jumelés ou particuliers :

- ex :
- a) SNCF + ligne régulière
  - b) deux transporteurs différents (ex. un pour l'aller, un pour le retour)
  - c) circuit différent du trajet domicile/établissement

**C** COMBINE : pour les transport alliant un trajet régulier routier (ex : Kunegel, Chopin...) et un inter-urbain (type tram ou bus soléa)

**P** : hormis la demande SNCF, tous les autres abonnements se font automatiquement par voie télématique. Toutefois, la compagnie SOLEA peut demander un certificat de scolarité qui ne sera délivré que le jour de la rentrée scolaire.



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)

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

Fait à....., le .....

Signature du responsable légal

de l'élève

# LYCEE MONTAIGNE

BP 3318  
68066 MULHOUSE Cedex  
Tél. 03.89.46.33.44  
Année Scolaire 2015/2016

## **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.

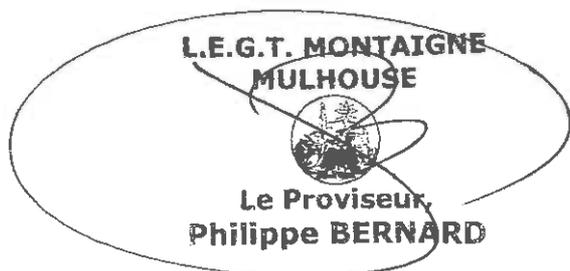
La demi-pension est payable d'avance sur présentation de la facture, en espèces ou par chèque bancaire ou postal libellé à l'ordre de l'AGENT COMPTABLE du L.E.G.T. MONTAIGNE.

### ➤ 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**.



## **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**  
  
**Le Provisieur  
Philippe BERNARD**

**L'Agent Comptable 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

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>Année Scolaire 2017/2018</i>
<i>Adresse</i> _____	
<i>Téléphone</i> _____	

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.~~

**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.