

Réservé à l'administration

Objet : DOSSIER D'INSCRIPTION

NOM :

Prénom

Madame, Monsieur,

Vous voudrez bien lors de votre venue pour votre inscription vous munir des pièces nécessaires (sauf celles déjà fournies lors de votre candidature).

DOCUMENTS JOINTS A COMPLETER :

- Fiche secrétariat
- Fiche d'urgence infirmerie
- Demande de dossier médical
- Fiche intendance
- Fiche vie scolaire
- Fiches - "Autorisation de participation "et "Droit à l'image" (*tous les élèves*)

AUTRES PIECES A FOURNIR :

- Photocopie de la carte nationale d'identité ou livret de famille
- Attestation de sécurité sociale mentionnant le n° de SS de l'élève ou photocopie de sa carte vitale
- Copie des vaccinations
- Attestation de recensement ou JAPD
- Photocopie de l'attestation gestes et premiers secours (PSC1) si titulaire
- En cas de divorce, photocopie du jugement pour la garde de l'élève (**si élève mineur...**)
- Photocopie d'un justificatif de domicile (facture EDF, attestation CAF, APL...)
- 1 EXEAT année scolaire 2017 2018, certificat de fin scolarité à retirer auprès du dernier établissement fréquenté)
- ..
- Attestation assurance scolaire 2018
- 1 chèque de 20 € (*libellé au nom du Foyer Socio-éducatif*) pour l'adhésion volontaire au Foyer Socio-éducatif dont 5€ pour l'adhésion de l'association sportive
- 1 RIB ou RIP (relevé d'identité bancaire ou postal)
- ½ pension : 1 chèque de 38 . 10€ vous est demandé pour l'achat des 10 premiers repas.
- Internat : 2 chèques d'avance pour le paiement de l'internat (voir fiche intendance)

Ces chèques seront libellés au nom du Lycée Roland Garros

IMPORTANT : Le présent imprimé doit être joint au dossier d'inscription. Vérifier l'exactitude de toutes les pièces.

Le Proviseur

Lycée des Métiers ROLAND GARROS
✉ 32 rue Mathaly - 31200 TOULOUSE
☎ : 05.61.13.58.48 FAX : 05. 61.13 58 47
Site du Lycée : <http://roland-garros.entmip.fr> mail : 0310052n@ac-toulouse.fr

LISTE DES PROFESSIONS ET CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES

Code	Libellé
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)
-	
99	non renseignée (inconnue ou sans objet)

Fiche secrétariat

Identité de l'élève

Nom : _____
 Prénoms : _____
 Né(e) le : _____ à _____
 Nationalité : _____ Numéro national : _____

Scolarité de l'année en cours

MEF : _____ Division : _____
 Option 1 : _____ Option 2 : _____ Option 3 : _____ Option 4 : _____
 Régime : _____ Date entrée : _____

Scolarité de l'année précédente

MEF : _____ Division : _____
 Option 1 : _____ Option 2 : _____ Option 3 : _____ Option 4 : _____
 Etablissement : _____ Commune : _____

Dernier établissement connu fréquenté par l'élève

MEF : _____
 Etablissement : _____ Commune : _____

Représentant légal

Nom : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 _____ Code postal : _____
 _____ Commune : _____
 _____ Pays : _____
 ☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____
 @ courriel : _____
 Nombre d'enfants à charge : _____ Nombre d'enfants scolarisés dans le second degré : _____
 Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : _____ (voir la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)

Représentant légal

Nom : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 _____ Code postal : _____
 _____ Commune : _____
 _____ Pays : _____
 ☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____
 @ courriel : _____
 Nombre d'enfants à charge : _____ Nombre d'enfants scolarisés dans le second degré : _____
 Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : _____ (voir la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)

Responsable financier

Nom : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 _____ Code postal : _____
 _____ Commune : _____
 _____ Pays : _____
 ☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____
 @ courriel : _____

Autre responsable ou personne à contacter

Nom : _____
 Prénom : _____
 ☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____
 @ courriel : _____

Fiche d'urgence DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire

Identité de l'élève

Nom : _____
Prénoms : _____
Numéro national : _____ Sexe (M ou F) : _____
Né(e) le : _____ à _____
Nationalité : _____

Scolarité de l'année en cours

MEF : _____ Division : _____
Régime : _____ Date entrée : _____

Scolarité de l'année précédente

MEF : _____
Etablissement : _____
Commune : _____
Date de fin de scolarité dans l'établissement : _____

Représentant légal

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Commune : _____
Pays : _____
☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Représentant légal

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Commune : _____
Pays : _____
☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Personne à contacter

Nom : _____
Prénom : _____
☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Autres renseignements

N° et adresse du centre de sécurité sociale : _____
N° et adresse de l'assurance scolaire : _____

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 ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement.

Informations complémentaires

Date du dernier rappel antitétanique : _____ (pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)
Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) : _____
(poursuivre au verso si besoin)
NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : _____

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.

DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL

Date de la demande

Nom de l'élève :

Prénom :

Né(e) le

à

Etablissement où est inscrit l'élève

Etablissement d'où vient l'élève

LYCEE PROFESSIONNEL
« ROLLAND GARROS »
32 rue Mathaly

31200 TOULOUSE

Nom :

Rue :, n°

Commune :

Département : Code Postal

Classe :

Classe :

Date de la
réponse :

En retour Dossier complet – Dossier incomplet – Dossier non retrouvé
Elève non inscrit à l'école indiquée.

Autres raisons de non-envoi

Fiche intendance

Identité de l'élève

Nom : _____
Prénoms : _____ Numéro national : _____
Né(e) le : _____ à _____
Nationalité : _____
Bourse principale : _____ nb de parts : _____ échelon : _____
Bourse secondaire : _____ nb de parts : _____ échelon/taux : _____

Scolarité de l'année en cours

MEF : _____ Division : _____
Régime : _____ Date entrée : _____
Restauration :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Déjeuner							
Dîner							

Scolarité de l'année précédente

MEF : _____
Etablissement : _____
Commune : _____

Représentant légal

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Commune : _____
Pays : _____
☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____
@ courriel : _____
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : _____ (voir la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)

Représentant légal

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Commune : _____
Pays : _____
☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____
@ courriel : _____
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : _____ (voir la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)

Responsable financier

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Commune : _____
Pays : _____
☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____
@ courriel : _____
IBAN : _____ Titulaire du compte : _____
BIC : _____ Domiciliation bancaire : _____

Académie de TOULOUSE

LYCEE PROFESSIONNEL R. GARROS - LYCEE PROFESSIONNEL R. GARROS

RNE établissement : 0310052N

Année scolaire 2018-2019

Fiche vie scolaire**Identité de l'élève**

Nom : _____
Prénoms : _____
Né(e) le : _____ à _____
Département : _____
Nationalité : _____
Numéro national : _____

Scolarité de l'année en cours

MEF : _____
Division : _____
Régime : _____
Date entrée : _____ Circuit de transport : _____

Scolarité de l'année précédente

MEF : _____
Etablissement : _____
Commune : _____

Dernier établissement connu fréquenté par l'élève

MEF : _____
Etablissement : _____
Commune : _____
Date de fin de scolarité dans l'établissement : _____

Représentant légal

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Commune : _____
Pays : _____
☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____
@ courriel : _____
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : _____ (voir la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)

Représentant légal

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Commune : _____
Pays : _____
☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____
@ courriel : _____
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : _____ (voir la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)

Autre responsable ou personne à contacter

Nom : _____
Prénom : _____
☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____
@ courriel : _____



CLASSE :

**AUTORISATION DE PARTICIPATION
AUX SORTIES ET ACTIVITES EXTERIEURES
ORGANISEES PAR L'ETABLISSEMENT**

☐ Je soussigné (e), responsable de l'élève mineur :

né(e) le l'autorise à

ou

☐ Je soussigné (e) élève majeur né(e) le
déclare

participer aux sorties et activités extérieures organisées par l'établissement

☐ OUI

☐ NON

Nom de l'assuré :

Nom de la compagnie d'assurance :

N° de contrat :

En septembre 2018, l'attestation d'assurance devra être remise au professeur principal.

T.S.V.P.

DROIT A L'IMAGE

☐ Je soussigné (e), responsable de l'élève mineur :
né(e) le

ou

☐ Je soussigné (e) élève majeur né(e) le

autorise la prise de photos et leur utilisation lors d'activités en lien avec la scolarité de l'élève

☐ OUI

☐ NON

A....., le

Signatures :

Des Parents

De l'élève