

ATTENTION : L'inscription ne sera définitive qu'après nous avoir remis le dossier d'inscription **COMPLET**.

Pièces à rendre obligatoirement

<input type="checkbox"/> Le présent dossier d'inscription à compléter, à dater et à signer (<u>par tous les responsables légaux</u>).
<input type="checkbox"/> Fiche Intendance (à l'intérieur du dossier) à compléter
<input type="checkbox"/> Fiche Infirmierie bleue (à l'intérieur du dossier) à compléter, à dater et à signer. À rendre sous pli cacheté. → Joindre la copie du carnet de santé partie « vaccinations ».
<input type="checkbox"/> Copie de la pièce d'identité recto/verso en cours de validité .
<input type="checkbox"/> Attestation de sécurité sociale mentionnant le nom de l'étudiant .
<input type="checkbox"/> Carte vitale de l' étudiant (une photocopie sera faite au bureau des inscriptions et conservée par le lycée).
<input type="checkbox"/> Photocopie du livret de famille (de tous les membres de la famille).
<input type="checkbox"/> Pour les familles séparées : Photocopie de l'extrait de jugement définissant l'autorité parentale.
<input type="checkbox"/> Photocopie du relevé de notes du bac (pour les BTS 1ère année).
Photos d'identité (avec nom et prénom de l'étudiant au dos de chaque photo) : <input type="checkbox"/> 2 photos pour les BTS 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> 2 photos pour les BTS 2 ^{ème} année
<input type="checkbox"/> Important : Pour les étudiants boursiers (CROUS) → Copie de la décision définitive d'attribution de bourses.

À remplir par les responsables légaux si l'étudiant est mineur

- Mon enfant accuse réception de la charte d'utilisation de l'INTERNET, atteste en avoir pris connaissance et s'engage à la respecter scrupuleusement.
- J'autorise la prise de vue de mon enfant dans le cadre d'une utilisation à l'interne (logiciel PRONOTE).
- J'inscris mon enfant au lycée Jules SIEGFRIED dont j'accepte le règlement intérieur.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements contenus dans ce dossier. En cas de modifications en cours d'année (n° tél, adresse...), je m'engage à les signaler immédiatement au secrétariat de la Vie Scolaire du lycée.

Père Mère Tuteur Autre membre de la famille (à préciser) :

Date :

Signature(s) du(des) responsable(s) légal(aux) :

Signature de l'étudiant mineur :

À remplir par l'étudiant s'il est majeur

- J'accuse réception et atteste avoir pris connaissance de la charte d'utilisation de l'INTERNET et m'engage à la respecter scrupuleusement.
- J'accepte d'être pris en photo dans le cadre d'une utilisation à l'interne (logiciel PRONOTE).
- Je m'inscris au lycée Jules SIEGFRIED dont j'accepte le règlement intérieur.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements contenus dans ce dossier. En cas de modifications en cours d'année (n° tél, adresse...), je m'engage à les signaler immédiatement au secrétariat de la Vie Scolaire du lycée.

Date :

Signature de l'étudiant majeur :

RETOUR des dossiers d'inscription

BTS - 1^{ère} année

Dès connaissance des résultats du Baccalauréat

(après validation de votre proposition
d'admission

et sans vœux en attente sur ParcourSup)

- Du Mardi 9 juillet au lundi 12 juillet 2025
inclus.

De 8h30 à 16h30

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2023-2024

Prénom : _____ 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.

REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX)

Le 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 :

Le 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 mes adresse et 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 mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS : _____

PERSONNE EN CHARGE DE L'ÉLÈVE

À 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 mine 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 mes adresse et 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**

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, il vous suffit de remplir ou modifier les informations ci-dessous, pour vous-même et pour votre concubin(e) cette situation vous concerne.

Ces informations sont indispensables pour nous permettre de récupérer automatiquement vos données fiscales.

De cette manière, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée.

Vous obtiendrez une réponse au cours du premier trimestre de l'année scolaire.

J'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse et je complète les informations ci-dessous **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) :

Votre concubin(e) :

Vous êtes en concubinage si vous vivez en couple sous le même toit, sans être marié ou pacsé (dans ce cas vous payez vos impôts séparément). L'accord de votre concubin(e) est indispensable pour cette démarche.

Nom de famille* (1) : Civilité* : Mme M.

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) :

(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 :



Troubles spécifiques des apprentissages OUI NON

*Si OUI, précisez lesquels :

Autre :

Votre enfant a-t-il :

Des problèmes de vue OUI NON

Des troubles auditifs OUI NON

Votre enfant est-il dyslexique OUI NON

Votre enfant a-t-il bénéficié d'un aménagement d'examen au DNB OUI NON

(Votre enfant peut bénéficier d'un tiers temps ou aménagement particulier pour l'aider si vous le demandez et si vous fournissez un bilan orthophoniste de moins de 2 ans).

En cas de problème de santé chronique, un **Projet d'Accueil Individualisé** peut être mis en place si vous en faites la demande.

Votre enfant est-t-il Reconnu MDPH OUI NON

Protocole d'accueil en lien avec la santé l'an passé (PAI, PPS, protocole d'urgence...) OUI NON

*Si OUI, précisez lequel :

Votre enfant pratique-t-il habituellement l'éducation physique et sportive (EPS) OUI NON

Avez-vous autre chose à communiquer concernant la santé de votre enfant OUI NON

*Si OUI, précisez laquelle :

VACCINATIONS : (JOUR- MOIS- ANNEE)

DT Polio 1^{ère} injection.....
2^{ème} injection.....
3^{ème} injection.....

1^{er} rappel.....
Dernier rappel.....

Nom du médecin traitant habituel : 

En cas d'urgence :

- Votre enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté. Le lycée fera le nécessaire pour prévenir rapidement la famille.
- Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Préférence de la famille :

HOPITAL : ou CLINIQUE :

Date et signature

Père :

Date et signature

Mère :

Date et signature

Tuteur :

académie
Rouen

MINISTRE DE
L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTRE DE
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE



MINISTRE de l'ÉDUCATION NATIONALE
RECTORAT DE ROUEN
SERVICE de PROMOTION de la SANTÉ en FAVEUR des ÉLÈVES

A l'attention des parents ou responsables légaux des élèves
nouvellement inscrits dans l'école ou l'établissement secondaire

DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL

La loi n°2002-303 du 04 mars 2002 et le décret n° 2002-837 sur l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé, stipulent que toute transmission de données médicales d'un médecin à un autre médecin doit faire l'objet d'une autorisation préalable du représentant de l'enfant.

La transmission du dossier médical scolaire de votre enfant (qui le suivra durant tout son cursus scolaire) est soumise à ce principe

Nous vous demandons donc de bien vouloir compléter et signer ce document qui sera remis au médecin référent de l'établissement scolaire actuellement fréquenté afin qu'il puisse demander la transmission du dossier.

Il convient d'observer que la transmission de ce dossier assure le suivi médical de votre enfant tout au long de sa scolarité.

Je soussigné(e)

Nom: Prénom:

Adresse:
.....
.....

Parent / Responsable légal de l'élève: (barrer la mention inutile)

Nom: Prénom:

Né(e) le à

Autorise la communication de son dossier médical au médecin scolaire de l'établissement actuel.
(1) noter les coordonnées de l'établissement (nom et adresse complète) merci

Date Signature

Établissement où est inscrit l'élève

NOM :
N° Rue :
Commune : Arrt :
Département : Pays :
Classe :

Établissement d'où vient l'élève

NOM :
N° Rue :
Commune : Arrt :
Département : Pays :
Classe :

Cadre réservé au service médico-scolaire

Dossier à retourner à :

Docteur :
Adresse:
.....
.....

Date de la réponse:

FICHE INTENDANCE

Année scolaire : 2025-2026

IDENTITE DE L'ELEVE		INE :																									
Nom de famille :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>																										
Nom d'usage :	Né(e) le : / /																										
Prénoms :																											
Commune de naissance :	Département de naissance :																										
Pays de naissance :	Nationalité :																										
COORDONNEES DE L'ELEVE																											
<input type="checkbox"/> L'élève habite chez : <input type="checkbox"/> Possède sa propre adresse :																											
Code postal :	Commune :																										
Pays :	@ Courriel :																										
☎ domicile :	☎ travail :																										
☎ mobile :																											
SCOLARITES		Date d'entrée dans l'établissement :																									
Année scolaire	MEF	Division	Date début	Date fin	Etablissement	Commune																					
Régime actuel :			Régime précédent :																								
Restauration : <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">Lundi</td> <td style="padding: 2px 10px;">Mardi</td> <td style="padding: 2px 10px;">Mercredi</td> <td style="padding: 2px 10px;">Jeudi</td> <td style="padding: 2px 10px;">Vendredi</td> <td style="padding: 2px 10px;">Samedi</td> <td style="padding: 2px 10px;">Dimanche</td> </tr> <tr style="border: 1px solid black;"> <td colspan="7" style="padding: 2px 10px;">Déjeuner</td> </tr> <tr style="border: 1px solid black;"> <td colspan="7" style="padding: 2px 10px;">Dîner</td> </tr> </table>							Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Déjeuner							Dîner						
Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche																					
Déjeuner																											
Dîner																											
Bourse principale :			Echelon / parts :																								
Autre bourse :			Echelon / parts :																								

REPRESENTANT LEGALPaie les frais scolaires : Perçoit les aides : Civilité : Mme M.

Lien avec l'élève : _____ Prénom : _____

Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____

PCS : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

@ Courriel : _____ A contacter en priorité :

☎ domicile : _____ ☎ travail : _____

☎ mobile : _____ J'accepte de recevoir des SMS :

IBAN : _____ Titulaire du compte : _____

BIC : _____ Domiciliation bancaire : _____

REPRESENTANT LEGALPaie les frais scolaires : Perçoit les aides : Civilité : Mme M.

Lien avec l'élève : _____ Prénom : _____

Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____

PCS : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

@ Courriel : _____ A contacter en priorité :

☎ domicile : _____ ☎ travail : _____

☎ mobile : _____ J'accepte de recevoir des SMS :

IBAN : _____ Titulaire du compte : _____

BIC : _____ Domiciliation bancaire : _____

PERSONNE EN CHARGEPaie les frais scolaires : A contacter en priorité : Civilité : Mme M.

Lien avec l'élève : _____ Prénom : _____

Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Pays : _____ @ Courriel : _____

☎ domicile : _____ ☎ travail : _____

☎ mobile : _____ J'accepte de recevoir des SMS :

IBAN : _____ Titulaire du compte : _____

BIC : _____ Domiciliation bancaire : _____

Année scolaire 2025 – 2026

Photo de classe / Portrait individuel / Photos d'identité

**Autorisation de captation, de reproduction et
de représentation d'image – Élève majeur**

Toute personne a un droit exclusif sur son image et sa voix et sur l'utilisation qui en est faite (article 9 du code civil, articles 39 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978).

Votre accord, objet de la présente autorisation, est nécessaire pour que votre image et votre voix puissent faire l'objet d'une captation et d'une utilisation.

Le lycée Jules SIEGFRIED s'engage à utiliser la captation de vos images et de votre voix uniquement dans un but pédagogique et administratif (trombinoscope, dossier d'inscription, relevé de notes, supports pédagogiques ...).

Le lycée Jules SIEGFRIED s'interdit expressément de procéder à une exploitation des images et de la voix susceptible de porter atteinte à la dignité ou à la vie privée de la personne et plus largement de procéder à toute utilisation qui pourrait avoir un caractère préjudiciable pour la personne dont l'image et la voix ont été captés.

Je, soussigné(e) (prénom, nom) demeurant au :

.....

..

Elève en classe de :

autorise le lycée Jules Siegfried du Havre à me photographier pour la photo de classe, le portrait individuel et les photos d'identité

Je garantis que je ne suis pas lié(e) par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image.

n'autorise pas le lycée Jules Siegfried du Havre à me photographier pour la photo de classe, le portrait individuel et les photos d'identité

Fait à, Le ... / ... / 20...

Signature de l'élève majeur

Précédée de la mention "lu et approuvé, bon pour accord"