

FICHE D'INSCRIPTION en BTS 1ère ANNEE

IDENTIFICATION DE L'ETUDIANT

NOM : PRENOM :

Téléphone étudiant : Date et lieu de naissance :

Adresse mail étudiant :

Classe 2022/2023 : Régime : EXT DP (rayer les mentions inutiles)

BTS :

Adresse des responsables légaux

Responsable légal :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Portable :

Autre responsable

NOM Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Portable :

Demande de logement : Par convention avec le CROUS, le lycée propose à ses étudiants de réserver un logement au sein de la résidence « Les Flandres », 37 rue des Flandres 41000 Blois (400m du lycée).

Demande de réservation de logement (sous réserve des places disponibles)

Cette réservation devra être confirmée auprès du CROUS avant le 12 juillet 2023 Impérativement

Adresse de l'étudiant (si différente du responsable)

.....

.....

Personne à joindre en cas d'urgence :

NOM : Prénom :

Adresse:

Téléphone :

Portable :

Communication envers les responsables légaux

Afin de faciliter et de sécuriser l'information en direction des responsables légaux, nous utilisons le courrier électronique. **Aussi, toutes les informations concernant la scolarité et la vie au Lycée Dessaignes seront transmises à l'adresse électronique que vous aurez indiquée. De plus, en fonction des circonstances (crise sanitaire ...), nous pourrions être amenés à utiliser le courrier électronique pour gérer des procédures individuelles (orientation). Merci d'être particulièrement vigilant sur l'intitulé des adresses que vous indiquez.**

NOM Prénom de l'étudiant :

Adresse électronique à utiliser pour l'année scolaire 2023/2024

Adresse électronique à utiliser :

@

Si besoin (parents séparés, autre situation) adresse électronique à utiliser en parallèle

@

- J'autorise l'établissement à communiquer mon adresse électronique aux fédérations des parents.

oui non

Autorisation à être photographié (Droit à l'image) donné par l'étudiant si majeur ou le responsable légal

- J'autorise à être photographié dans les différents projets du lycée.
(Les images des élèves pourront être utilisées uniquement en affichage interne ou sur le site du lycée, leur durée de conservation étant limitée à 2 ans. Les élèves concernés ou leurs responsables légaux peuvent demander le retrait de l'affichage ou de la publication).
- Refus d'autorisation à être photographié dans les différents projets du lycée.

Signature de l'étudiant
 Ou des Responsables légaux

**FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES ETUDIANTS MAJEURS ET DES RESPONSABLES LEGAUX
POUR LES ETUDIANTS MINEURS (INFIRMERIE) ***

Nom de l'établissement : **Lycée F.Ph.Dessaignes.**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

⇒ En cas d'urgence pour un élève accidenté ou malade, les personnels de l'Education Nationale sont dans l'obligation d'appeler le centre 15. Le médecin régulateur du 15 est chargé d'évaluer la gravité de la situation et de mobiliser l'ensemble des ressources disponibles (médecins généralistes ou pompiers ou ambulances privées ou SMUR). Il convient de leur faire confiance.
⇒ La famille est immédiatement avertie par l'établissement scolaire.
⇒ Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital, qu'accompagné de sa famille.

Veillez faciliter notre tâche en nous donnant le maximum de numéros de téléphones : (1)

1 - N° de téléphone du domicile de l'étudiant :

2 - N° du travail du légal 1 : ou portable :

3 - N° du travail du légal 2 : ou portable :

4 - **Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :**

.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :

.....

⇒ Vaccinations :

- Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (si différent de l'année dernière) :

- Joindre une photocopie des pages de vaccinations (si différent de l'année dernière)

⇒ Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) :

.....

NOM, adresse et N° de téléphone du médecin traitant :

.....

Date :

Signature du représentant légal ou de l'étudiant majeur :

* 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'attention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

(1) A compléter chaque année