

DEMANDE D'INSCRIPTION / REINSCRIPTION

RENSEIGNEMENTS ELEVE

Nom : Prénom :

Département de naissance : Commune de naissance :

Nationalité : Sexe : M F Date de naissance :

Ecole précédente : Classe :

Aménagement, Situation particulière : PAI PAP GEVASCO PPS

POUR UNE CLASSE DE :

- 2NDE Générale** : LVA : Ang. ou Esp. | LVB : Ang. ou Esp. ou Alle. | LVC : Alle. ou Basq. ou Lat./Grec
- Section Euro Espagnol** : LVA : Esp. | LVB : Ang. ou Alle. | LVC : Alle. ou Basq. ou Lat./Grec
- Section Euro Anglais** : LVA : Ang. | LVB : Esp. ou Alle. | LVC : Alle. ou Basq. ou Lat./Grec
- Section BFI Espagnol** : LVA : Esp. | LVB : Ang. ou Alle. | LVC : Alle. ou Basq. ou Lat./Grec
- Section Bachibac** : LVA : Esp. | LVB : Ang. ou Alle. | LVC : Alle. ou Basq. ou Lat./Grec
- Section Bilingue Basque** : LVA : Ang. ou Esp. | LVB : Ang. ou Esp. ou Alle. ou Basq. | LVC : Alle. ou Basq. ou Lat./Grec

- 1ERE Générale** : LVA : Ang. ou Esp. | LVB : Ang. ou Esp. ou Alle. | LVC : Alle. ou Basq. ou Lat./Grec
- Section Euro Espagnol** : LVA : Esp. | LVB : Ang. ou Alle. | LVC : Alle. ou Basq. ou Lat./Grec
- Section Euro Anglais** : LVA : Ang. | LVB : Esp. ou Alle. | LVC : Alle. ou Basq. ou Lat./Grec
- Section BFI Espagnol** : LVA : Esp. | LVB : Ang. ou Alle. | LVC : Alle. ou Basq. ou Lat./Grec
- Section Bachibac** : LVA : Esp. | LVB : Ang. ou Alle. | LVC : Alle. ou Basq. ou Lat./Grec
- Section Bilingue Basque** : LVA : Ang. ou Esp. | LVB : Ang. ou Esp. ou Alle. ou Basq. | LVC : Alle. ou Basq. ou Lat./Grec

L'allemand LVC et le latin/grec en 2^{ème} option ou section + 1 option seront suivis par le CNED

Attention : vous devrez garder les mêmes LVA, LVB, LVC en 1^{ère} et terminale pour le contrôle continu de l'examen du baccalauréat

Spécialités : (3 spécialités obligatoires, identiques à l'application orientation, sous réserve de places disponibles et ouverture sous réserve d'un effectif suffisant)

- Mathématiques Physique-Chimie SVT NSI LLCE Anglais LLCE Espagnol
 LLCE Basque LLCE Latin SES HLP HGGSP

Les élèves en BFI Espagnol et les élèves en Bachibac ne peuvent pas suivre LLCE Espagnol

- 1ERE STMG** : LVA : Ang. | LVB : Esp. | LVC : Basq. | (**Spécialités Obligatoires** : Droit/Eco | Management | Sciences de Gestion et Numérique)

- TERMINALE Générale** : LVA : Ang. ou Esp. | LVB : Ang. ou Esp. ou Alle. | LVC : Alle. ou Basq. ou Lat./Grec
- Section Euro Espagnol** : LVA : Esp. | LVB : Ang. ou Alle. | LVC : Alle. ou Basq. ou Lat./Grec
- Section Euro Anglais** : LVA : Ang. | LVB : Esp. ou Alle. | LVC : Alle. ou Basq. ou Lat./Grec
- Section BFI Espagnol** : LVA : Esp. | LVB : Ang. ou Alle. | LVC : Alle. ou Basq. ou Lat./Grec
- Section Bachibac** : LVA Espagnol | LVB : Anglais ou Allemand | LVC : Allemand ou Basque ou Latin/Grec
- Section Bilingue Basque** : LVA : Ang. ou Esp. | LVB : Ang. ou Esp. ou Alle. ou Basq. | LVC : Alle. ou Basq. ou Lat./Grec

L'allemand LVC et le latin/grec en 3^{ème} option ou section + 2 options seront suivis par le CNED

Attention : vous devrez garder les mêmes LVA, LVB, LVC que lors de la 1^{ère}.

Spécialités : (2 spécialités obligatoires, identique au choix sur l'application cyclades, ouverture sous réserve d'un effectif suffisant)

- Mathématiques Physique-Chimie SVT NSI LLCE Anglais LLCE Espagnol
 LLCE Basque LLCE Latin SES HLP HGGSP

Les élèves : en BFI Espagnol et les élèves en Bachibac ne peuvent pas suivre LLCE Espagnol

Options : (Sous réserve de places disponibles)

- DGEMC Mathématiques expertes Mathématiques complémentaires

- TERMINALE STMG** : LVA : Ang. | LVB : Esp. | LVC : Basq.

Spécialités Obligatoires : (identique au choix sur l'application cyclades) : **Management et Sciences de Gestion et Numérique** | **Droit/Eco**
 dont enseignement spécifique : Gestion/Finances Mercatique

REGIME CHOISI : DP 5 jours DP 4 jours (sans le mercredi) Externe Interne

**Voir le règlement intérieur pour tout changement de régime en cours d'année.*

Adhésion au prélèvement automatique : OUI NON

Boursier (année précédente) : OUI NON

Transport en commun bus : OUI NON

RENSEIGNEMENTS REPRESENTANTS LEGAUX

Représentant légal 1

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

Tel domicile :

Tel portable :

Mél :

Lien de parenté :

Nombre d'enfants à charge :

Catégorie socio-professionnelle (pour déterminer le code voir l'annexe en page 3 :

Responsable Financier : OUI NON
(Le responsable financier est l'autorité parentale qui paiera les frais de scolarité

Perçoit les aides : OUI NON

A contacter en priorité :

Autorisation pour communiquer les coordonnées aux parents d'élève :
 OUI NON

Représentant légal 2

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

Tel domicile :

Tel portable :

Mél :

Lien de parenté :

Nombre d'enfants à charge :

Catégorie socio-professionnelle (pour déterminer le code voir l'annexe en page 3 :

Responsable Financier : OUI NON
(Le responsable financier est l'autorité parentale qui paiera les frais de scolarité

Perçoit les aides : OUI NON

A contacter en priorité :

Autorisation pour communiquer les coordonnées aux parents d'élève :
 OUI NON

Autre Contact

Nom :

Prénom :

Tel domicile :

Tel portable :

Lien de parenté :

Organisme de prise en charge (justificatif à joindre) ou personne en charge

Nom :

Prénom :

Nom de l'organisme :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

Tel :

Responsable qui renseigne ce document :

Nom et Prénom :

Date :

Signature :

ANNEXE

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), si vous êtes dans cette situation.

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 :

Professions et catégories socio-professionnelles - Codes à reporter en page 2, « représentants légaux »

Code	Libellé	Code	Libellé
AGRICULTEURS EXPLOITANTS		OUVRIERS	
10	Agriculteurs exploitants	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE		63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
21	Artisans	64	Chauffeurs
22	Commerçants et assimilés	65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES		68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
31	Professions libérales	69	Ouvriers agricoles
33	Cadres de la fonction publique	RETRAITES	
34	Professeurs, professions scientifiques	71	Retraités agriculteurs exploitants
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles	72	Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	74	Anciens cadres
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	75	Anciennes professions intermédiaires
PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES		77	Anciens employés
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	78	Anciens ouvriers
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	PERSONNES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE	
44	Clergé, religieux	81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	83	Militaires du contingent
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise	84	Elèves, étudiants
47	Techniciens	85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
48	Contremaîtres, agents de maîtrise	86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)
EMPLOYÉS			
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique		
53	Policiers et militaires		
54	Employés administratifs d'entreprise		
55	Employés de commerce		
56	Personnels des services directs aux particuliers		

DOCUMENTS A JOINDRE POUR UNE PREMIERE INSCRIPTION

- Copie de la carte d'identité nationale de l'élève
- Photocopie du livret de famille dans son intégralité (parents et enfants)
- Si vous êtes concernés, décision du jugement de divorce, partie précisant la résidence des enfants et les frais de scolarité en cas de parents séparés
- Si vous êtes concernés, l'annexe pour la bourse
- Fiche d'urgence jointe
- Si adhésion au prélèvement automatique : mandat de prélèvement et relevé d'identité bancaire du responsable financier
- Si non adhésion : relevé d'identité bancaire du responsable financier
- Attestation d'Allocation de Rentrée Scolaire délivrée par la CAF au mois d'Août (à fournir à la rentrée en Septembre si concerné)
- Attestation d'assurance scolaire (à fournir à la rentrée en septembre)

Pour élèves venant d'un autre établissement de Ravel :

- Certificat de fin de scolarité délivré par l'établissement précédent

DOCUMENTS A JOINDRE POUR UNE REINSCRIPTION

- Fiche Intendance à vérifier et si besoin apporter des corrections en ROUGE et joindre un R.I.B en cas de changement de coordonnées bancaires du responsable financier
- Si nouvelle adhésion au prélèvement automatique : mandat de prélèvement et relevé d'identité bancaire du responsable financier
- Si vous êtes concernés, décision du jugement de divorce, partie précisant la résidence des enfants et les frais de scolarité en cas de parents séparés
- Si vous êtes concernés, l'annexe pour la bourse
- Fiche d'urgence jointe
- Attestation d'Allocation de Rentrée Scolaire délivrée par la CAF au mois d'Août (à fournir à la rentrée en Septembre si concerné)
- Attestation d'assurance scolaire (à fournir à la rentrée en septembre)

FICHE D'URGENCE DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom _____
Prénoms _____
INE _____ Sexe (M ou F) _____
Né(e) le _____ à _____
Nationalité _____

SCOLARITE DE L'ANNEE EN COURS 2024/2025

Division _____ Date d'entrée _____ Régime _____

SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE 2023/2024

Etablissement _____ Division _____
Commune _____
Date de fin de scolarité dans l'établissement _____

REPRESENTANT LEGAL (A)

Nom _____
Prénom _____ Représentant à contacter en priorité (O ou N) _____
Adresse _____
Code postal _____ Commune _____
Pays _____
Domicile _____ Travail _____ Portable _____

REPRESENTANT LEGAL (B)

Nom _____
Prénom _____ Représentant à contacter en priorité (O ou N) _____
Adresse _____
Code postal _____ Commune _____
Pays _____
Domicile _____ Travail _____ Portable _____

PERSONNE A CONTACTER

Nom _____
Prénom _____
Adresse _____
Code postal _____ Commune _____
Pays _____
Domicile _____ 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 COMPLEMENTAIRES

Date du dernier rappel D.T. Polio _____

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, particulières à prendre...) _____

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 (pathologies particulières, handicap, interventions chirurgicales, traitements, autres.....)