



Doublement : Oui Non

Réservé Administration

2nde

Année Scolaire 2018/2019
FICHE D'INSCRIPTION

NOM de l'élève:

Prénom de l'élève :

Date de naissance :

n° personnel de l'élève : Adresse mail :

Lieu de résidence : Parents Père Mère Autre (préciser le lien) :

Classe bi-langue (allemand1, anglais1) au collège en 2017/2018 Oui Non

Qualité de l'élève pour 2018/2019 : INTERNE - DEMI-PENSIONNAIRE - EXTERNE

Enseignement Langue vivante I obligatoire (conforme à la LV suivie au Collège) : Allemand - Anglais

Enseignement Langue vivante II obligatoire (conforme à la LV suivie au Collège) :
Allemand - Anglais - Espagnol - Italien

Un 1^{er} Enseignement d'Exploration obligatoire, au choix entre :

- Sciences Economiques et Sociales – SES (1h30)
- Principes Fondamentaux de l'Economie et de la Gestion - PFEG (1h30)*

Un 2nd Enseignement d'Exploration obligatoire, au choix parmi :

- Méthode et Pratiques Scientifiques MPS (1h30)
- Sciences et Laboratoire – SL (1h30)
- Littérature et Société - LS (1h30)
- Langues et Cultures de l'Antiquité - LCA (2h) : Grec (Débutant accepté)
- Langue Vivante 3 – LV 3 (3h) : Italien ou Espagnol
- Création et Activités Artistiques (1h30) - CAA : Arts du Spectacle*

Une option facultative à choisir parmi : (si non choisie dans les enseignements d'exploration ci-dessus)

- Langue Vivante 3 (3 heures) : Italien ou Espagnol
- Langues et Cultures de l'Antiquité (2 heures) : Latin ou Grec (Débutant accepté)
- Arts-Danse (3 heures*
- Football-golf (3 heures)* (si vous avez obtenu un avis favorable de la commission d'admission)

*Incompatible avec une inscription en section Euro

Remarques :

- 1) certaines combinaisons d'enseignements d'exploration et/ou d'options facultatives peuvent s'avérer exceptionnellement incompatibles, et ce pour des raisons d'emploi du temps. Vous en seriez alors informé(e)s durant l'été et afin de formuler un choix alternatif,
- 2) horaires des cours : de 7h55 à 17h00 – du lundi au vendredi inclus y compris les mercredis après-midi.

**ATTENTION, tout choix d'enseignement d'exploration ou même d'option est ferme et définitif.
AUCUNE SUPPRESSION, AUCUN CHANGEMENT D'ENSEIGNEMENT NE SERA ACCEPTÉ
APRÈS CETTE PRÉSENTE INSCRIPTION**

Signature de l'élève

Signature des parents

Fiche de renseignements élèves (1^{ère} partie)

Identité de l'élève (fournir svp une photocopie du livret de famille)

Date d'entrée dans l'établissement : _____

Nom : _____

Prénoms : _____

Né(e) le : _____

Nationalité : _____

Code Département : _____

Sexe : M (ou) F

Commune : _____

Scolarité de l'année 2018 – 2019

Spécialité : _____

Doublement : Oui ou Non

Régime : EXTERNE DEMI-PENSIONNAIRE INTERNE

Options : **A remplir en fonction de la fiche d'inscription**

1 : LV1 _____

2 : LV2 _____

3 : _____

4 : _____

Scolarité de l'année précédente 2017 – 2018

Nom de l'établissement : _____

Ville : _____

Classe : _____

Spécialité : _____

Options : **A remplir selon les enseignements suivis**

1 : LV1 _____

2 : LV2 _____

3 : _____

4 : _____

Code Département : _____



Fiche de renseignements élèves (2^{ème} partie)

Indiquer obligatoirement les renseignements sur les 2 parents, sauf en cas d'autorité parentale unique



(dans ce cas, joindre la copie de décision du juge des affaires familiales) conformément à la circulaire ministérielle du 22/11/2001

LYCÉE POLYVALENT ERNEST BICHAT

Responsable Légal 1

Nom : _____ Lien de Parenté : _____
Prénom : _____ Autorité parentale : oui non
Adresse : _____
Code Postal : _____ Commune : _____ Pays : _____
 Travail : _____ : Portable (y compris SMS) _____
@ Mail : _____
Situation familiale : célibataire marié(e) veuf(ve) divorcé(e) vie maritale
Situation d'emploi : _____ Profession : _____
Nombre d'enfants à charge en Lycée et Collège public : _____ Nombre total d'enfants à charge : _____
Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves : Oui ou Non
Adresse de l'élève si différente : _____
Code Postal : _____ Commune : _____
 Domicile : _____ : Portable élève _____

Responsable Légal 2 (à remplir obligatoirement)

Nom : _____ Lien de Parenté : _____
Prénom : _____ Autorité parentale : oui non
Adresse : _____
Code Postal : _____ Commune : _____ Pays : _____
 Travail : _____ : Portable (y compris SMS) _____
@ Mail : _____
Situation familiale : célibataire marié(e) veuf(ve) divorcé(e) vie maritale
Situation d'emploi : _____ Profession : _____
Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves : Oui ou Non
Personne à prévenir en cas d'urgence
Nom : _____ Lien de Parenté : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Commune : _____ Pays : _____
 Domicile : _____ : Portable (y compris SMS) _____

Responsables légaux : il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour : la transmission des résultats scolaires et les élections des parents d'élèves (chaque parent est désormais électeur et éligible).

Signature du responsable légal 1 :

Signature du responsable légal 2 :

FICHE SANTE

Document à rendre sous pli confidentiel

Renseignements administratifs :

Année scolaire :

Classe :

Nom et prénom de l'élève :

F

G

Adresse :

Date de naissance :

Parents : mariés pacsés divorcés séparés garde alternée autre

Père ou tuteur	Mère ou tutrice
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Adresse (si autre que l'élève) :	Adresse (si autre que l'élève) :
.....
Téléphone : domicile : / / / /	Téléphone : domicile : / / / /
Portable : / / / /	Portable : / / / /
Profession :	Profession :
Tél. professionnel : / / / /	Tél. professionnel : / / / /

Nous devons absolument avoir un numéro de téléphone pour vous contacter

Autre personne à contacter en cas d'impossibilité de joindre les parents :

Nom et prénom :

Adresse :

.....

Téléphone : / / / /

Lien de parenté :

Tournez svp

Renseignements médicaux :

Nom du médecin traitant :

Adresse :

Antécédents chirurgicaux (opérations, accidents...) :

.....

Maladies chroniques éventuelles (asthme, diabète, épilepsie, allergies...) :

.....

Traitement médical en cours :

Médicaments contre indiqués :

Suivis en cours : Orthophonique : non oui par :

Psychologique : non oui par :

Votre enfant bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé ? oui non

Si oui, pour quel problème de santé ?

Merçi de contacter le Centre Médico-Scolaire au 03.83.73.46.57 pour le renouveler avant la rentrée, et nous le faire parvenir le jour de la rentrée.

Renseignements complémentaires :

.....

Joindre la photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé

Signatures : élève

Représentants légaux

Autre (précisez)

Père

Mère



Adhésion à la Maison des Lycéens du Lycée Ernest Bichat pour l'année scolaire 2018/2019

Madame, Monsieur,

La Maison des Lycéens est une association indépendante du lycée mais interne à l'établissement. Remplaçant l'ancien Foyer Socio-Éducatif, elle est gérée par des élèves et a pour but de faire vivre, dans le lycée, des activités extra-scolaires.

La MDL permet à ses adhérents, de pratiquer différentes activités dans le cadre de clubs (la guitare, le billard, ...) tout au long de l'année. En outre, la Maison des Lycéens organise la traditionnelle photo de classe, la fête des Internes, et anime le foyer des élèves.

D'une manière générale, la MDL est ouverte à toute proposition de club ou de projet.

Tout cela peut être financé grâce aux cotisations des élèves, la MDL ne recevant aucune subvention directe. Dans l'espoir que cela puisse continuer, nous faisons appel à vous pour la cotisation de votre ou de vos enfants scolarisé(s) au lycée Ernest Bichat.

Le conseil d'administration de la MDL

Comment adhérer ?

Le montant de la cotisation s'élève à 8€ pour un élève, 5€ pour le second enfant scolarisé au lycée Bichat. Le règlement se fait par chèque uniquement, à l'ordre de la Maison des Lycéens ; à joindre dans le dossier d'inscription avec le coupon ci-dessous complété.

Je soussigné(e), père / mère / tuteur *
de l'élève, en classe de,
souhaite que mon enfant soit adhérent de la Maison des Lycéens pour l'année scolaire 2018/2019.

Je joins à ce coupon le chèque de cotisation avec nom et prénom de l'élève au dos.

**rayer les mentions inutiles*

Signature

FICHE D'INTENDANCE LYCEE E. BICHAT

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

NOM de l'élève : PRENOM

CLASSE : (intégration 2018/2019)-
.

QUALITE : Externe Demi-pensionnaire Interne

A compter du 21 septembre 2018, votre enfant aura la possibilité de choisir un forfait 4 jours en fonction de son emploi du temps.
ATTENTION du 03 au 21 septembre 2018 tous les élèves sont considérés comme DEMI-PENSIONNAIRE 5 JOURS.

BOURSES NATIONALES : (avez-vous fait une demande pour l'année scolaire 2018/2019) OUI NON

Votre enfant était-il boursier pour l'année scolaire 2017/2018 ? OUI NON

La bourse des élèves demi-pensionnaires est automatiquement affectée au frais de restauration. La déduction est faite directement sur la facture. Le reliquat éventuel est versé à la famille à la fin du trimestre.

PRELEVEMENT MENSUEL AUTOMATIQUE : OUI NON



Si OUI merci de compléter le mandat de prélèvement joint (annexe 00 et joindre un RIB). Le prélèvement s'effectue entre le 05 et 12 de chaque mois. Un échéancier vous parviendra courant septembre avec les dates exactes des prélèvements.

SITUATION DES PARENTS

MARIÉS/PACS/CONCUBINAGE SEPARÉS CELIBATAIRE VEUF(VE) Autres cas précisez.....

NOM – PRENOM du **RESPONSABLE LEGAL 1 :- FINANCIER**

ADRESSE Rue :

Code postal : Commune :
 (Fixe de préférence)  (Portable) :

Profession: 



Nom et adresse de l'Entreprise

Date de naissance :/...../..... - Lieu de Naissance :

Numéro de Sécurité Sociale :/...../..... Clé :

NOM – PRENOM du **RESPONSABLE LEGAL 2** :

ADRESSE (si différente parent 1) Rue :

Code postal : Commune :
 (Fixe de préférence)  (Portable) :

Profession: 

Nom et adresse de l'Entreprise

Date de naissance :/...../..... - Lieu de Naissance :

Numéro de Sécurité Sociale :/...../..... Clé :

Dans le cadre d'éventuels remboursements, merci de joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire ou postal des parents (RIB DU RESPONSABLE LEGAL1 ET FINANCIER)

A

SIGNATURE DES PARENTS (Obligatoire)

Le

ACCES AU RESTAURANT SCOLAIRE
AUTORISATION PARENTALE année 2018-2019

Le contrôle d'accès au restaurant scolaire du lycée Ernest Bichat se fait par lecture biométrique de reconnaissance du contour de la main (RCM).

La Biométrie est autorisée par la Commission Informatique et Libertés (CNIL) : elle utilise la photographie du contour de la main et n'est en aucun cas fondée sur l'enregistrement des empreintes digitales. Le fichier constitué est la propriété de l'établissement et ne peut être utilisé à d'autres fins.

Après enregistrement du contour de la main, les élèves sont reconnus par un lecteur biométrique. Ils tapent un code associé qui leur est communiqué par le service d'intendance et un plateau leur est délivré automatiquement.

Intérêt de la biométrie :

- Plus de carte oubliée, plus de carte perdue ou cassée à racheter.
- Plus de carte volée voire rackettée.
- Plus d'échange de carte. Le service de la vie scolaire peut mieux gérer les absences des élèves et les sorties illicites.
- Meilleure gestion des passages par le service d'intendance qui n'a plus à traiter les oublis de cartes.
- Meilleure gestion des flux par l'équipe de cuisine.

Pour nous permettre de constituer le fichier de biométrie, nous vous demandons de bien vouloir nous transmettre, au moment de l'inscription, le coupon ci-joint autorisant votre enfant à accéder au restaurant scolaire avec le dispositif de biométrie par reconnaissance du contour de la main.

En cas de refus de votre part, une carte magnétique vous sera facturée 4.00€.

COUPON REPONSE À TRANSMETTRE IMPERATIVEMENT A L'INSCRIPTION
Année Scolaire 2018-2019

Lycée Bichat - Collège Bichat - Lycée Lapie (*) Classe:

Nom et prénom du responsable légal:

Nom et prénom de l'élève :

- **J'accepte** que mon enfant accède au restaurant scolaire par la technique de la biométrie de reconnaissance du contour de la main. (*)
- **Je n'accepte pas** que mon enfant accède au restaurant scolaire par la technique de la biométrie de reconnaissance du contour de la main. *Je joins un chèque de 4,00€ au nom de l'Agent Comptable du lycée Bichat pour la délivrance d'une carte magnétique. (*)*

(*) Rayez la mention inutile

Signature du Responsable Légal

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Créance Demi-Pension/Internat/Autres.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Agent Comptable de 0540034U à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Agent Comptable de 0540034U.
 Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
 - dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 41 ESD 539950

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : Agent Comptable de 0540034U

Adresse : 4, avenue du docteur kahn

Code postal : 54300

Ville : LUNÉVILLE

Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif Paiement ponctuel

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE de votre compte courant (au format IBAN BIC)**Rappel :**

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par Agent Comptable de 0540034U. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec Agent Comptable de 0540034U.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.