

INSCRIPTION AU LYCEE PROFESSIONNEL JULIEN DE RONTAUNAY

Rentrée 2026

Même si vous avez procédé à la **télé inscription**, les responsables légaux seront **convoqués individuellement par téléphone** à la suite de la commission et devront obligatoirement se déplacer pour déposer leur **dossier complet à l'heure prévue** (2 personnes maximum). Les élèves affectés au tour suivant (procédure sur places vacantes) seront convoqués par téléphone.

Pièces à fournir à l'inscription

A télécharger et à ramener complété : fiche de renseignements, plan ORSEC, fiche santé, Etude automatique du droit à la bourse. <http://lycee-rontaunay.ac-reunion.fr/documents-dinscription/>

- 1) Notification d'affectation
- 2) Certificat de radiation (pour toutes les classes sauf les élèves de 3^{ème}).
- 3) Photocopies des bulletins scolaires de l'année 2025-2026
- 4) Photocopie de la pièce d'identité de l'élève : OBLIGATOIRE pour les examens.
- 5) Photocopie de la pièce d'identité du responsable légal.
- 6) Photocopie justificative d'adresse du responsable (facture eau, EDF, téléphone, ...)
- 7) Pour les passerelles CAP, la photocopie du **relevé de notes du CAP** est obligatoire.
- 8) 3 Photos d'identité récentes avec nom et prénom au dos. TRES IMPORTANT : La tête doit être nue, tous signes religieux et communautaires sont interdits (foulards, bindi, kichali,...)
- 9) Le numéro de téléphone du domicile ainsi que ceux où les parents peuvent être joints à tout moment (portable ou lieu de travail)
- 10) Photocopie des pages du livret de famille concernant les deux parents et les enfants.
- 11) Pour les élèves de plus de 16 ans et de nationalité française = photocopie de l'attestation de recensement ou de participation à la journée défense et citoyenneté (JDC)
- 12) La photocopie de l'A.S.S..R 2 (Attestation Scolaire de Sécurité Routière niveau 2)
- 13) 8€ (par chèque) de cotisation à la maison des lycéens (MDL) (FACULTATIF).
- 14) Photocopies des vaccins à jour du Carnet de santé et tout autre document relatif à la santé de l'élève.
- 15) Si parents divorcés, photocopie du jugement, un justificatif de droit de garde ou attestation de placement.
- 16) Un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) au nom du responsable légal
- 17) Pour les élèves majeurs se munir obligatoirement d'un **certificat médical d'aptitude de travail sur machine dangereuse** fait par le médecin traitant (sections : PPB ; HPS ; PSR ; ASSP ; AEPE)

Mercredi 01/07/26 <i>Sans RDV de 13h30</i>	A 13h30 : 1PPB CAP Propreté Prévention des Biocontaminations A 14h30 : 2HPS Bac Pro Hygiène, Propreté, Stérilisation
Jeudi 02/07/26 <i>Sur RDV (matin)</i>	2 GATL Bac Pro Gestion Administration Transport et Logistique 2ASSP Bac Accompagnement Soins et Service à la Personne
Jeudi 02/07/26 <i>Sur RDV (après-midi)</i>	1PSR CAP Production service à la Restauration 1EPC CAP Equipier Polyvalent de Commerce 1AEPE CAP Assistant Educatif Petit Enfance
Vendredi 03/07/26 <i>Sur RDV (matin)</i>	2AEPA Bac Pro Animation Enfance et Personne Âgées 2MRC Bac Pro Métiers de la Relation Client

LA PLACE DE TOUT ELEVE NON VENU S'INSCRIRE SERA DECLAREE
VACANTE ET AUTOMATIQUEMENT ATTRIBUEE A UN AUTRE ELEVE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2026-2027

Formation : _____ 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; sinon indiquer la propre adresse de l'élève

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Un 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 :

Ce 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 mon adresse et mon 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 mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS :

PERSONNE EN CHARGE DE L'ÉLÈVEA contacter en priorité :

..a *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 mineur, elle 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 mon adresse et mon 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****Attention : les élèves des classes post-bac et les apprentis ne sont pas concernés.**

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, remplissez ou modifiez les informations ci-dessous : les personnes en charge de votre dossier pourront alors récupérer automatiquement votre situation fiscale. Ainsi, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée et vous obtiendrez une réponse au cours du premier trimestre de l'année scolaire. Si nous avons besoin d'informations complémentaires, nous vous contacterons.

 Oui, j'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse. Non, je refuse.*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) :

Vivez-vous en couple, sous le même toit, sans être ni marié(e) ni pacsé(e) (concubinage) ? Oui Non

Si oui, complétez la partie ci-dessous pour votre concubin(e) : votre concubin(e) paye ses impôts séparément, et pour l'étude du droit à bourse, il est nécessaire de récupérer également sa situation fiscale. Son accord est donc indispensable pour cette démarche.

Nom de famille de votre concubin(e)* (1) : Sa civilité* : Mme M.

Son nom d'usage (2) :

Son prénom 1* (3) : Son prénom 2 : Son prénom 3 :

Sa date de naissance* : __/__/____ Son pays de naissance* :

Son département de naissance* (4) : ____ Sa 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/épouse3) *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 :



Année scolaire 2026-2027

PLAN ORSEC en cas d'ALERTE CYCLONIQUE

ELEVE	REPRESENTANT LEGAL
Nom :	Nom :
Prénoms :	Prénoms :
Classe : <input type="text"/>	
Adresse :	
Téléphones : Domicile : Portable : Voisin :	
Passage dangereux : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Si oui, lesquels ?	
<p style="text-align: center;">Cas n° 1 ELEVE TRANSPORTE BUS SCOLAIRE (évacué par car en cas d'alerte orange)</p> <hr/>	<p style="text-align: center;">Cas n° 2 ELEVE NON TRANSPORTE BUS SCOLAIRE</p> <hr/>
Circuit : Lieu de ramassage Nom du transporteur :	Barrer A ou B :
Je prendrai en charge mon enfant dès son arrivée à l'arrêt du car :	A. En cas d'évacuation «cyclonique », j'autorise mon enfant à rentrer par ses propres moyens : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
A Le :	B. Et si je ne l'autorise pas à rentrer par ses propres moyens, je viendrai le chercher ou le faire chercher par: M
Signature du père, de la mère ou du représentant légal :	Téléphone :
	Signature du père, de la mère ou du représentant légal :

Prière d'écouter les informations diffusées par les radios.

Année scolaire 2026-2027

FICHE MEDICALE SANTE/URGENCE

Classe :

NOM Prénom :

Date de naissance : .../.../...

Nom, Prénom et adresse du représentant légal 1 :

Nom, Prénom et adresse du représentant légal 2 (si différent) :

	☎ portable	☎ domicile	☎ professionnel
Représentant légal 1			
Représentant légal 2			
Autre			

Nom du médecin traitant :

MERCI DE JOINDRE LA PHOTOCOPIE DES VACCINATIONS DU CARNET DE SANTE

Il est rappelé que votre enfant ne doit pas venir en cours à jeun : le petit-déjeuner est une condition essentielle de réussite physique et intellectuelle.

☞ Si votre enfant suit un traitement médical régulier ou ponctuel, merci d'en informer l'infirmier(e).

En cas d'urgence, un(e) élève accidenté(e) ou malade est orienté(e) et transporté(e) par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par l'établissement. Un(e) élève mineur(e) ne peut sortir de l'hôpital que s'il (elle) est accompagné(e) de sa famille.

Votre enfant a-t-il bénéficié l'année dernière d'un aménagement scolaire particulier ? Oui Non

- Si Oui, lequel ? PAI PPS PAP 1/3 TEMPS CNED AUTRE:.....
- Souhaitez-vous le renouveler cette année ? Oui Non

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergie, traitement en cours, précautions particulières à prendre...).

IMPORTANT : 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

LYCÉE PROFESSIONNEL JULIEN DE RONTAUNAY

Adresse : BP 155
Cité scolaire du Butor
97492 SAINTE CLOTILDE Cedex
Tél : 02.62.90.90.30

Mél : ce.9740082w@ac-reunion.fr

**A faire compléter par le
Médecin traitant.
A rendre à l'infirmier du
Lycée**

**ELEVES DE BAC PRO HPS, ASSP, AEPA
ELEVES DE CAP AEPE, APH, PSR**

Selon le tableau 2022 des vaccinations en milieu professionnel :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_21avril22.pdf

Les élèves des sections citées doivent justifier de ces **vaccinations obligatoires** et faire compléter ce tableau par le médecin traitant, afin de pouvoir effectuer leurs stages en milieu professionnel.

NOM :

PRENOM :

CLASSE :

Vaccinations Obligatoires contre :	
Diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP)	Date de la 5 ^{ème} dose (ou du 3 ^{ème} rappel entre 11 et 13 ans) :
Hépatite B	Date et nombre d'injections : Dosage des AC antiHBs : (Obligatoire si stage en milieu hospitalier ou en structure de soin – Crèche, CHU, Clinique ...)
Rougeole	mise à jour conformément au calendrier des vaccinations pour atteindre deux doses de vaccin trivalent Date et nombre d'injections :

Il vous recommande de garder un double de l'ensemble des documents médicaux. Certains services vous les demanderont.

Date :

Signature et cachet du médecin :

Année scolaire :

Formation : Classe :

Les champs suivis d'un astérisque (*) sont obligatoires.

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVENom 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; sinon indiquer la propre adresse de l'élève

ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE**Attention : les élèves des classes post-bac et les apprentis ne sont pas concernés.**

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, remplissez ou modifiez les informations ci-dessous : les personnes en charge de votre dossier pourront alors récupérer automatiquement votre situation fiscale. Ainsi, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée et vous obtiendrez une réponse au cours du premier trimestre de l'année scolaire. Si nous avons besoin d'informations complémentaires, nous vous contacterons.

 Oui, j'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse. Non, je refuse.

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) :

Vivez-vous en couple, sous le même toit, sans être ni marié(e) ni pacsé(e) (concubinage) ? Oui Non

Si oui, complétez la partie ci-dessous pour votre concubin(e) : votre concubin(e) paye ses impôts séparément, et pour l'étude du droit à bourse, il est nécessaire de récupérer également sa situation fiscale. Son accord est donc indispensable pour cette démarche.

Nom de famille de votre concubin(e)* (1) : Sa civilité* : Mme M.

Son nom d'usage (2) :

Son prénom 1* (3) : Son prénom 2 : Son prénom 3 :

Sa date de naissance* : .. / .. / .. Son pays de naissance* :

Son département de naissance* (4) : Sa 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 :