

PROCEDURE D'INSCRIPTION NOUVEAUX ETUDIANTS 2026/2027

➤ **Elèves affectés en 1^{ère} année DN MADE / BTS**

Vous trouverez en pièces jointes le dossier administratif et la liste des pièces à fournir.

Le dossier COMPLET doit être retourné au plus tard le 14 août 2026.

DEPOT DE DOSSIER :

- Par mail à l'adresse suivante : inscription.lav@gmail.com
INTITULE DE L'OBJET = classe + NOM – Prénom

OU

- **SUR PLACE : le mercredi 12 Août 2026 de 8h à 11h30.**

LISTE DES PIECES A FOURNIR :

- Fiche de renseignements, évacuation cyclonique, infirmerie et restauration
- Photocopie du livret de famille
- Photocopie justificatif d'adresse
- 2 photos d'identité *format 24x32mm* (inscrire au dos, nom et prénoms)
- Photocopie de la carte vitale
- Photocopie de la pièce d'identité / passeport
- Relevé de note du bac
- Notification de bourse

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2026-2027

Formation : **POST-BAC [ÉTUDIANT]**

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* :

N° de sécurité sociale :

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 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'ÉLÈVEA 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 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 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 : ☐**GESTION SCOLARITÉ**

Si élève majeur, souhaitez-vous communiquer les absences/retards aux représentants légaux

☐ OUI☐ NON

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Inscription faite par M. / Mme

Date : _ / _ / _ _ _ _

Signature :

NOM :

PRÉNOM :

NIVEAU DE CLASSE 2026/27:

FICHE CYCLONIQUE

Année 2026/2027

Je soussigné(e) M. / Mme.....

demeurant au

COMMUNE : 974

Numéro tél :

Autorise mon enfant en cas d'alerte cyclonique à (une seule case à cocher) :

☐ Rentrer par ses propres moyens si aucun passage dangereux.

☐ Utiliser le transport scolaire (*entourer la mention utile*):

CIVIS – CINOR – CIREST – CASUD - TCO

☐ Attendre dans l'établissement l'arrivée des parents OU de M. / Mme
(*personne de confiance*)

.....
(Dans le cas où le lycée serait dans l'obligation de fermer pour raison de sécurité et si l'élève n'a pas été récupéré dans les 2 heures qui suivent le déclenchement de l'alerte, il sera dirigé vers le centre d'hébergement le plus proche.)

Les INTERNES seront pris en charge par les correspondants :

Nom/Prénom :

Numéro tél :

Adresse complète :



En fonction du danger, l'établissement se réserve le droit de prendre les mesures nécessaires afin de garantir la sécurité des élèves.

Signature des parents (OBLIGATOIRE)

DOCUMENT CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Nom : Prénom(s) :

Niveau de Classe (en 2026/27) : Date de naissance :

Nom et adresse des parents (ou du représentant légal) :

.....

En cas d'accident, l'établissement doit pouvoir contacter la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant tous les numéros de téléphone auxquels nous pourrions vous joindre rapidement :

Contact téléphonique de la mère (ou représentant légal)

Domicile :

Portable :

Travail :

Contact téléphonique du père (ou représentant légal)

Domicile :

Portable :

Travail :

Nom et n° de téléphone d'une autre personne susceptible de vous prévenir rapidement (voisins, amis,...) :

.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est pris en charge par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est avertie dans les meilleurs délais. L'élève mineur devra sortir de l'hôpital accompagné de sa famille.

A :

Le :

**Signature des parents :
(ou représentant légal)**

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Votre enfant a-t-il :

- Un problème de santé : OUI NON Si oui, lequel.....
- Un traitement en cours : OUI NON Si oui, lequel.....
- Une allergie alimentaire ou autre : OUI NON Si oui, laquelle.....
- Un suivi particulier :
 - Orthophoniste ☐
 - Psychologue ☐
 - Kinésithérapeute ☐
 - Autre ☐ Lequel :
- Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : (Le dernier rappel doit avoir été fait entre 11 et 13 ans)

TSVP ↘

POUR ACCOMPAGNER SA SCOLARITE, VOTRE ENFANT DISPOSE-T-IL

- D'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ☐ *Merci de prendre contact avec l'infirmière pour sa mise en place.*
- D'un PAP (Projet d'Accompagnement Pédagogique) ☐
- D'un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) ☐
- Un dossier MDPH ☐

Pour tout aménagement, merci de nous fournir les documents dès la rentrée.

Si votre enfant doit prendre un traitement sur le temps scolaire, merci de bien vouloir fournir à l'infirmière :

- L'ordonnance,
- Le(s) médicament(s),
- L'autorisation ci-dessous datée et signée :

***Madame, Monsieur, autorise l'infirmière à
administrer le traitement à mon enfant (selon l'ordonnance fournie).***

Date

Signature

INSCRIPTION RESTAURATION 2026-2027

Le Conseil Régional par délibération a fixé les tarifs pour 2026 en date du 02/12/2025

	Août à décembre 2026	Janvier à Mars 2027	avril à juin 2027	total annuel
cochez la case (1 choix possible)	tarifs	tarifs	tarifs	tarifs
DP4 JOURS ☐	63 €	27€	46 €	136€
DP 5 JOURS ☐ (y compris mercredi)	78€	34 €	58€	170€
INTERNE LYCEE A. VOLLARD ☐	374,40 €	163.20€	278.40€	816€
INTERNE/EXTERNE (LFM/LBO) ☐	Voir lycée d'origine			

Les tarifs sont susceptibles d'être modifiés pour l'année 2027

L'accès au self se fait par QR CODE à l'aide de l'application Myturboself : l'élève doit fournir son mail personnel sur lequel il recevra un message pour la création de son QR CODE.

Les anciens élèves gardent le même QRCODE.

L'inscription en qualité de demi-pensionnaire est valable pour la durée de l'année scolaire.

Tout changement de régime doit se faire par écrit au service Gestion soit 21 jours avant le trimestre suivant.

Le règlement intérieur du service restauration et hébergement consultable dans le carnet de correspondance de l'élève.

Les frais de demi-pension sont FORFAITAIRES, selon le découpage exposé ci-dessus.

La facture est transmise par mail au responsable LEGAL FINANCIER.

REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER : cf règlement intérieur du service annexe d'hébergement

Le service de restauration est dans l'impossibilité de répondre aux divers régimes médicaux et personnalisés cependant une alternative végétarienne est proposée (poisson, œuf) chaque jour.

En cas d'allergie alimentaire connue, un certificat médical d'un allergologue devra être remis à l'infirmière de l'établissement.

Je soussigné(e) : Mr - Mme :représentant légal de

Nom de l'élève : Prénoms

Mail de l'élève (pour le QR Code):

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

Lieu de naissance

classe fréquentée à la prochaine rentrée scolaire 2026-2027 :

☐ demande l'inscription de mon enfant à la demi-pension à compter de la rentrée 2026-2027 (cochez le forfait choisi dans le tableau ci-dessus)

A Saint Pierre, le

Signature du représentant légal