

**PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT**  
**AUCUNE PHOTOCOPIE NE SERA FAITE DANS L'ETABLISSEMENT**  
**PRESENCE DE L'ELEVE OBLIGATOIRE**

**DOSSIER SCOLAIRE**

- Notification d'affectation au Lycée Patu de Rosemont + relevé de notes de l'examen de CAP/BAC PRO/BTS lorsqu'il s'agit d'une passerelle
- Photocopie de tous les bulletins scolaires de l'année précédente
- Assurance scolaire 2026-2027 en cours de validité (ou de responsabilité civile, au nom de l'élève)
- 4 photos d'identité récentes (avec au dos de la photo les noms, prénoms et classe)
- Présentation de toutes les pages écrites du livret de famille (parents et tous les enfants)
- Photocopie du justificatif de l'autorité parentale si l'enfant est placé
- Justificatif d'adresse : photocopie facture d'eau, d'électricité ou de téléphone de moins de 3 mois
- Photocopie recto/verso de la pièce d'identité du responsable légal et de l'élève
- Une copie du Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP) pour les élèves concernés
- Une copie de la notification MDPH pour les élèves concernés
- Une copie de l'ASSR2

**LE SERVICE GESTION : Fiche de gestion obligatoire**

- Formulaire de consentement de demande de bourse
- RIB au nom du responsable légal demandeur de bourse
- Copie du livret de famille

**Demi-pension et internat :**

- 1 photo pour la carte
- Si l'élève est placé : attestation de prise en charge des frais de restauration couvrant l'année 2026-2027

**LE BUREAU DES ENTREPRISES : ALLOCATION DE STAGES PROFESSIONNELS**

- Copie du livret de famille
- RIB au nom du responsable légal ou de l'élève majeur
- Copie de la pièce d'identité de l'élève
- Copie de la pièce d'identité du responsable légal

**L'INFIRMERIE**

- Copie de l'attestation sécurité sociale ou CMU
- Copie du carnet de santé (pages vaccins)

**L'UNSS** : formulaire + une cotisation de 10€ pour l'inscription (optionnel)

**LA MDL** : formulaire + une cotisation de 5€ pour l'inscription (optionnel)

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE**

**NOM :**  
**PRÉNOM :**

Classe (l'année précédente) :  
Etablissement d'origine :

**Régime de sortie de l'élève en 2026-2027**

Quel est le régime ?

- Demi-pensionnaire**
  - Non autorisé(e)** à quitter l'établissement
  - Autorisé(e)** à quitter l'établissement à partir de 13h20 (*seulement si l'élève n'a plus de cours*)
- Externe**
  - Non autorisé(e)** (*reste dans l'établissement sur ses heures de libre*)
  - Autorisé(e)** (*l'élève peut quitter l'établissement en cas d'absence du professeur, en cas d'heure creuse ou de modification exceptionnelle de l'emploi du temps*)
- Interne non autorisé(e)** à quitter l'établissement du lundi à 7h30 au vendredi à 17h35, sauf autorisation annuelle du responsable légal pour le vendredi après-midi

**SORTIE FIN DE COURS 16h40**  
*(ne concerne pas les internes)*

La fin des cours étant fixée à 16h40, l'élève a la possibilité de rester dans l'établissement jusqu'à l'arrivée des transports scolaires à 17h35.

- Autorisé(e)** à quitter l'établissement à 16h40
- Non Autorisé(e)** à quitter l'établissement à 16h40

**EN CAS D'EVACUATION CYCLONIQUE**

Elève transporté :  OUI  NON

Secteur :

Elève NON transporté :  ORSEC A  
(Autorisé(e) à quitter l'établissement seul)

Né.e le :

PRENOM :

NOM :

Réservé à l'administration

Saisie ou modification sur la base élève le :

par :

Entourer les cases correspondantes

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

IDENTITE DE L'ELEVE	
Nom :	Adresse de l'élève :
Prénom(s) :	<input type="checkbox"/> Chez le resp. 1 <input type="checkbox"/> Chez le resp. 2
Né(e) le :	Autre :
Lieu :	Téléphone personnel :
Sexe :	Courriel personnel :
Nationalité :	
Scolarité de l'année précédente (informations sur l'établissement d'origine)	
Formation :	Régime :
Division :	LV2 :
Option LV1 :	
Scolarité de l'année 2026-2027	
Division :	Doublement : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	Transporté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Régime : <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire <input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> Interne	Circuit : <input type="checkbox"/> St Denis <input type="checkbox"/> St Rose <input type="checkbox"/> Ste Anne
	<input type="checkbox"/> Ste Suzanne <input type="checkbox"/> St André
Option: <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> LR Créole	<input type="checkbox"/> St Paul autre : _____
Représentant Légal 1 (financier – paie les frais et perçoit la bourse)	
Nom :	Lien de parenté :
Nom d'usage :	
Prénom(s) :	Code postal :
Adresse :	Commune :
	Profession :
Situation emploi : <input type="checkbox"/> retraité <input type="checkbox"/> chômage <input type="checkbox"/> occupe un emploi	(Dernière profession exercée si au chômage ou retraité)
autre : _____	
Tél. domicile :	<b>Courriel lisible obligatoire :</b>
Tél. portable :	
Acceptez-vous les SMS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Nombre total d'enfants à charge :
<b>A contacter en priorité :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Autorisez-vous la communication de votre adresse postale et votre courriel :	
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Votre enfant a-t-il un suivi particulier :	
<input type="checkbox"/> Educateur (nom de l'éducateur/service et numéro de téléphone) :	
autre : _____	
A-t-il bénéficié de la mise en place d'un :	
<input type="checkbox"/> PPS (projet personnalisé de scolarisation) <input type="checkbox"/> PAP (plan d'accompagnement personnalisé)	
<input type="checkbox"/> PAI (projet d'accueil individualisé) <input type="checkbox"/> PPRE (programme personnalisé de réussite éducative)	

Entourer les cases correspondantes

Représentant Légal 2	
Nom :	Lien de parenté :
Nom d'usage :	
Prénom(s) :	Code postal :
Adresse :	Commune :
Situation emploi : <input type="checkbox"/> retraité <input type="checkbox"/> chômage <input type="checkbox"/> occupe un emploi	Profession :
autre : _____	(Dernière profession exercée si au chômage ou retraité)
Tél. domicile :	<b>Courriel lisible obligatoire :</b>
Tél. portable :	
Acceptez-vous les SMS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Nombre total d'enfants à charge :
<b>A contacter en priorité :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Personne en charge de l'élève (autre que les parents)	
Nom :	Lien de parenté :
Nom d'usage :	
Prénom(s) :	Code postal :
Adresse :	Commune :
	Profession :
Situation emploi : <input type="checkbox"/> retraité <input type="checkbox"/> chômage <input type="checkbox"/> occupe un emploi	(Dernière profession exercée si au chômage ou retraité)
autre : _____	
Tél. domicile :	<b>Courriel lisible obligatoire :</b>
Tél. portable :	
Acceptez-vous les SMS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Nombre total d'enfants à charge :
<b>A contacter en priorité :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (autre que les parents)	
Nom :	
Prénom :	
Lien de parenté :	
Tél. domicile :	Tél. portable :
	Tél. travail :
PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (autre que les parents)	
Nom :	
Prénom :	
Lien de parenté :	
Tél. domicile :	Tél. portable :
	Tél. travail :

Signature des représentants légaux