

Le Proviseur

A

Mesdames et Messieurs les parents
d'élèves

Reims, le 17 mai 2017

Objet : inscription en classe de première ou de terminale (nouveaux élèves)

Madame, Monsieur,

Le Proviseur
Thierry Reibel

Votre enfant a été affecté au lycée Roosevelt en classe de première ou de terminale pour la rentrée prochaine.

Secrétariat Secondaire
Affaire suivie par :
Marie Deaubonne

Je vous invite à vous rendre au lycée, service VIE SCOLAIRE selon la date et les horaires qui figurent sur la fiche d'inscription.

Pièces à apporter obligatoirement :

Téléphone
03.26.86.70.90
Fax
03.26.47.46.57
Mél
Ce.0510034K
@ac-reims.fr

10, rue F. Roosevelt
51096 Reims cedex

- Une photocopie du livret de famille concernant les parents et l'élève à inscrire,
- Photocopies du carnet de santé de l'élève (vaccinations), fiche infirmerie complétée,
- Photocopies des bulletins de notes (année scolaire 2016-2017),
- Carte Lycéo si vous en possédez une,
- Un relevé d'identité bancaire pour virement de bourses et/ou remboursement de trop perçu (sortie, restauration...),
- Photocopie de l'attestation de recensement pour les élèves âgés de 16 ans et plus,
- La fiche d'inscription jointe complétée,
- La fiche secrétariat jointe complétée,
- Une copie de la fiche de dialogue du lycée d'origine, EXEAT fourni par le lycée d'origine.

Les informations concernant les horaires de rentrée seront disponibles sur le site internet lycee-roosevelt.fr à partir du 15 juillet.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations dévouées.

Le Proviseur,



Thierry Reibel

FICHE D'INSCRIPTION EN PREMIERE

NOM et Prénom de l'élève : Sexe :

@ Courriel élève : ① Portable :

Classe fréquentée en 2016-2017 : section européenne : oui non

Établissement :

Inscription demandée pour l'année 2017-2018 en classe de :

Ne fréquentera plus l'établissement en 2017-2018 - motif :

TRES IMPORTANT: Cette fiche devra être soigneusement complétée et rapportée à Mmes et M. les C.P.E. qui enregistreront l'inscription et vous donneront toutes les informations nécessaires pour la rentrée. Merci de respecter les dates et les horaires ci-dessous. Les inscriptions se font à la VIE SCOLAIRE.

Première ES de Roosevelt	Lundi 19 juin	
Première S de Roosevelt	Mardi 20 juin	
Première STI2D de Roosevelt	Lundi 19 juin	
Première STMG de Roosevelt	Jeudi 22 juin	
Première ES et STI2D venant d'autres lycées	Vendredi 07 juillet	08h00 à 11h00
Première STMG et 1S venant d'autres lycées	Vendredi 07 juillet	13h30 à 16h00

QUALITE DEMANDEE : (entourer)

INTERNE GARÇON

INTERNE FILLE

DEMI-PENSIONNAIRE

EXTERNE

1 - LANGUES VIVANTES ETUDIEES PAR L'ELEVE EN 2016-2017 : (entourer les 2 LV concernées)

ANGLAIS

ALLEMAND

ESPAGNOL

AUTRE : CNED

	1 ENSEIGNEMENT OBLIGATOIRE AU CHOIX (à entourer)	OPTION FACULTATIVE (à entourer)
1 ES		Théâtre – Art Danse
1 S	SVT : Sciences de la Vie et de la Terre ou SI : Sciences de l'Ingénieur	Théâtre – Art Danse
1 STI2D		Théâtre – Art Danse
1 STMG		Théâtre – Art Danse

↳ **Tout choix exprimé, obligatoire ou facultatif, vaut pour l'année scolaire complète, sans modification**

2 - PHOTOGRAPHIES SCOLAIRES

J'autorise les photographies de groupe (ventes des photos de classe) OUI () NON ()
 J'autorise les photographies individuelles (utilisation interne : carte cantine ...) OUI () NON ()

Signature du responsable légal :

FICHE SECRETARIAT 2017-2018

(Uniquement pour les nouveaux élèves)

IDENTITE DE L'ELEVE		
NOM :		
Prénoms :		Sexe :
Né(e) le :		à
Nationalité :		Numéro national :
@ Courriel :		☐ Portable :
SCOLARITE DE L'ANNEE SCOLAIRE 2016-2017		
Classe :		
Etablissement :		
Commune :		
RESPONSABLE LEGAL 1		
Nom :		
Prénoms :		
Adresse :		
		Code Postal :
Commune :		Pays :
☐ Domicile :	☐ Travail :	☐ Portable :
@ Courriel :		
Profession :		
RESPONSABLE LEGAL 2		
Nom :		
Prénoms :		
Adresse :		
		Code Postal :
Commune :		Pays :
☐ Domicile :	☐ Travail :	☐ Portable :
@ Courriel :		
Profession :		
RESPONSABLE FINANCIER		
Nom :		
Prénoms :		
Adresse :		
		Code Postal :
Commune :		Pays :
☐ Domicile :	☐ Travail :	☐ Portable :

Fait à _____, le _____

Signature de l'élève
(majeur ou mineur)

NOM, QUALITE, SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL DE L'ELEVE
(même pour les élèves majeurs)

FICHE D'INFIRMERIE

NOM..... Classe.....
 Prénom..... Interne
 Date et lieu de naissance..... Interne externé
 A..... Demi-pensionnaire
 Externe
 Adresse.....
 Nom et ville du dernier établissement fréquenté.....
 N° de Portable de l'élève.....

PARENTS ou RESPONSABLE

PERE		MERE	
NOM.....	NOM.....	NOM.....	NOM.....
Prénom.....	Prénom.....	Prénom.....	Prénom.....
Adresse.....	Adresse.....	Adresse.....	Adresse.....
Commune.....	Commune.....	Commune.....	Commune.....
Code Postal.....	Code Postal.....	Code Postal.....	Code Postal.....
Tél. domicile.....	Tél. domicile.....	Tél. domicile.....	Tél. domicile.....
Tél. Port.....	Tél. Port.....	Tél. Port.....	Tél. Port.....
Profession.....	Profession.....	Profession.....	Profession.....
Tél. employeur.....	Tél. employeur.....	Tél. employeur.....	Tél. employeur.....

CORRESPONDANT(S) à PREVENIR en cas d'absence des parents ou pour étudiants étrangers :

NOM.....
 Adresse.....
 Téléphone.....
AUTORISATION PARENTALE D'INTERVENTION CHIRURGICALE
 Nous, soussignés,responsables de l'élève.....autorisons son anesthésie au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.
 A.....,le.....
SIGNATURES

FICHE D'INFIRMERIE
PARTIE CONFIDENTIELLE

N° d'Immatriculation à la Sécurité Sociale :.....
 Du responsable légal
 De l'élève, de l'étudiant
 (si interne, nécessité d'avoir sa carte VITALE et/ou l'attestation de la Mutuelle sur soi).
 Assurance scolaire : oui non
Médecin traitant
 NOM.....
 Adresse.....

Vaccination

Date du dernier rappel Diphtérie Tétanos Polio (DTP) :.....
 Date de vaccination de la Rougeole : 1^{er} INJECTION :.....
 Rappel :.....

Antécédents médicaux/chirurgicaux :

(en cas de maladie particulière ou d'antécédents graves, ou si vous souhaitez communiquer d'autres renseignements, contacter les infirmiers(e)s au : **03.26.86.70.90** - Poste 337)
 ◆ allergies (alimentaires, médicamenteuses, autres) :.....
 ◆ Asthme :.....
 ◆ Autres :.....

Aménagement de scolarité et ou d'examen : oui non
 Si oui, prendre contact avec l'infirmier dans les quinze premiers jours.
 Traitement médical permanent : oui non
 Si oui, lequel.....

RECOMMANDATIONS : Tous les médicaments remis à l'élève par la famille pour suivre un traitement au Lycée, ainsi que la copie des ordonnances médicales, doivent être déposés à l'infirmier.

Pour les internes mineurs uniquement :

Nous soussignés
 -Autorisons - n'autorisons pas (rayer la mention inutile)
 Notre fils (fille) à se rendre par ses propres moyens dans la journée chez le médecin d'internat.

A.....
 Le.....

Signatures des parents ou responsables légaux