

Lycée
Franklin Roosevelt

Académie
de la
Normandie
Éducation
Nationale

Le Proviseur

A

Mesdames et Messieurs les parents
d'élèves

Reims, le 17 mai 2017

Objet : inscription en classe de seconde – année scolaire 2017-2018

Madame, Monsieur,

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

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 en présence d'au moins un responsable légal :

- 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 de d'inscription complétée. Elle est téléchargeable à partir de la page d'accueil du site lycee.roosevelt.fr
- La fiche secrétariat
- La fiche infirmerie

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

Une réunion d'information sera organisée à votre attention le :

vendredi 15 septembre à 18h15
à l'amphithéâtre du lycée

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

Le Proviseur,

Thierry Reibel

**Le Proviseur
Thierry Reibel**

Secrétariat Secondaire
Affaire suivie par :
Marie Deaubonne

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

**FICHE D'INSCRIPTION EN CLASSE DE
SECONDE BAC PRO
TRAITEMENTS DES MATÉRIAUX**

NOM et Prénom de l'élève:Sexe:

@ Courriel élève :

Classe fréquentée en 2016-2017 :

Etablissement :

Inscription demandée pour l'année 2017-2018 en classe de : 2BPTM

TRES IMPORTANT:

Cette fiche devra être soigneusement complétée et rapportée à Mmes et M. les C.P.E. qui enregistreront l'inscription et vous remettront tous les documents nécessaires pour la rentrée.
La date et l'horaire ci-dessous devront être impérativement respectés.

Le lundi 03 juillet de 10h00 à 11h00

QUALITE DEMANDEE : (entourer)

INTERNE GARÇON

INTERNE FILLE

DEMI-PENSIONNAIRE

EXTERNE

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 D'INFIRMERIE

NOM.....Classe.....
 Prénom..... Interne
 Date et lieu de naissance..... Interne externe
 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.....
Prénom.....	Prénom.....
Adresse.....	Adresse.....
.....
Commune.....	Commune.....
Code Postal.....	Code Postal.....
Tél. domicile.....	Tél. domicile.....
Tél. Port.....	Tél. Port.....
Profession.....	Profession.....
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^{ère} 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'infirmierie.**

Pour les internes mineurs uniquement :

Nous soussignés

-Autorisons

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

FICHE SECRETARIAT 2017-2018
(Uniquement pour les nouveaux élèves)

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