

Le Proviseur

A

Mesdames et Messieurs les parents
d'élèves

Reims, le 29 juin 2018

Objet : inscription en classe de première – année scolaire 2018-2019

Madame, Monsieur,

**Le Proviseur
Thierry Reibel**

Votre enfant a été affecté au lycée Roosevelt en classe de **première baccalauréat professionnel traitements des matériaux** 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 ci-dessous afin de procéder à son inscription.

Le lundi 02 juillet de 10h00 à 11h00


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 2017-2018),
- 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 16 juillet 2018.

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

Le Proviseur.



Thierry Reibel

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 PREMIERE BAC PRO TRAITEMENTS DES MATÉRIAUX

NOM et Prénom de l'élève:Sexe:

@ Courriel élève :

Classe fréquentée en 2017-2018 :

Etablissement :

Inscription demandée pour l'année 2018-2019 en classe de :

Ne fréquentera plus l'établissement en 2018-2019 – 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 remettront tous les documents nécessaires pour la rentrée.
La date et l'horaire ci-dessous devront être impérativement respectés.

Le lundi 02 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 SECRETARIAT 2018-2019

IDENTITE DE L'ELEVE

NOM :

Prénoms :

Sexe :

Né(e) le : à

Nationalité :

Numéro national :

@ Courriel :

☎ Portable :

SCOLARITE DE L'ANNEE SCOLAIRE 2017-2018

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.....
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'infirmerie 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'infirmerie.*

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