

Lycée Professionnel REFFYE – 65 TARBES

Dossier d'inscription

Année scolaire 2023-2024

Ne pas imprimer en recto verso

Comment joindre le lycée ?

- Standard de l'établissement : 05.62.34.21.40
- Courriel de l'établissement : 0650029d@ac-toulouse.fr
- Adresse de l'établissement : 76 avenue Maréchal Joffre
BP n° 1616
65016 TARBES CEDEX
- site internet du lycée : reffye.mon-ent-occitanie.fr
- Courriel Vie Scolaire : vs.reffye@gmail.com

Nom élève :

Prénom :

Section :

Niveau :

Téléphone famille :

RECAPITULATIF DES DOCUMENTS DU DOSSIER D'INSCRIPTION

2023/2024

Documents à retourner :

- Fiche renseignements 2023-2024
- Un exeat (certificat de sortie à demander à l'établissement précédent)
- Photocopie du livret de famille (feuille parents et tous les enfants)
- Photocopie d'une décision du juge aux affaires familiales (si divorce, séparation, modalité de garde...)
- Photocopie de l'attestation de recensement **pour les plus de 16 ans**
- Photocopie de l'attestation de participation à la Journée Défense et Citoyenneté **pour les plus de 18ans**
- Le bilan de compétences fin de cycle IV concernant le socle commun pour les élèves issus de 3^{ème} à demander au collège
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Fiche vie scolaire complétée
- Fiche d'intendance
- Copie d'une pièce d'identité en cours de validité (pour examen).
- Relevé d'identité bancaire ou postal
- Fiche d'urgence
- Fiche d'infirmerie
- Copie carnet de vaccinations pour toutes les classes
- Si vous avez déjà bénéficié d'un tiers temps pour passer un examen scolaire, merci de donner la copie de la notification.
- Tableau j'ai bien pris connaissance et approuve les documents suivants (en bas de page)

Pour les nouveaux élèves, **veuillez procéder à votre inscription carte jeune (voir notice de la région)**

Pour les élèves internes :

- Photocopie de l'attestation d'adhésion à une mutuelle en cours de validité (recto/verso)
- Photocopie de l'attestation d'adhésion à la Sécurité sociale (SS) ou à la Couverture Maladie Universelle (CMU)

Les manuels, les équipements et l'ordinateur sont fournis par la région : La carte jeune est obligatoire pour les obtenir.

Une liste du matériel scolaire qui reste à votre charge sera mise en ligne début juillet.

N.B. : tout dossier incomplet ne permettra pas l'inscription de votre enfant. Vérifiez en cochant les cases qu'il ne manque aucun document.

J'ai bien pris connaissance et approuve les documents suivants :

Documents à signer	Signature responsable légal	Signature élève
Consignes de sécurité : PPMS	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 100%; height: 40px; background-color: #e0e0e0;"></div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 100%; height: 40px; background-color: #e0e0e0;"></div>
Charte informatique	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 100%; height: 40px; background-color: #e0e0e0;"></div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 100%; height: 40px; background-color: #e0e0e0;"></div>

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2023/2024

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom de Famille :
 Nom d'usage (pour les femmes mariées) :
Prénoms (dans l'ordre de l'état civil):
 Née le :département de naissance
 Commune de naissance :
 Nationalité :Pays de naissance :
 Adresse mail élève **obligatoire** :numéro de mobile élève :
Dernier établissement fréquenté : Nom de l'établissement :ville
 Code postal établissement :Commune :Classe fréquentée :

REPRESENTANT LEGAL 1

Père Mère autres à spécifier (ASE, oncle, tante, frère, sœur, grand parent) :
 Nom de famillePrénom :
 Profession :
 Adresse postale :

 Code postal :commune :
 Adresse mail **obligatoire** :
Téléphone (1 obligatoire) :
 mobile :domicile :travail :
***Règlement factures scolaires** OUI NON *soit légal 1, soit légal 2 soit ASE

REPRESENTANT LEGAL 2

Père Mère autres à spécifier (ASE, oncle, tante, frère, sœur, grand parent)
 Nom de famillePrénom :
 Profession :
 Adresse postale :

 Code postal :commune :
 Adresse mail **obligatoire** :
Téléphone(1 obligatoire) : mobile :domicile :travail :
***Règlement factures scolaires** OUI NON *soit légal 1, soit légal 2 soit ASE

AUTRE PERSONNE A CONTACTER

Nom de famille :Prénom :

 Lien de parenté :Téléphone :

FICHE PEDAGOGIQUE ANNEE 2023/2024

SCOLARITE POUR LA RENTREE :

Redoublement : OUI NON

Statut : Scolaire Apprenti

Choisir la section où l'élève ou l'étudiant a été affecté

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} PREPA METIERS | <input type="checkbox"/> Aides-Soignants |
| <input type="checkbox"/> CAP coiffure 1 ^{ère} année | <input type="checkbox"/> CAP AEPE |
| <input type="checkbox"/> 2 ^{nde} ASSP | |
| <input type="checkbox"/> 2 ^{nde} Métiers Beauté Bien être | <input type="checkbox"/> Terminale CAP coiffure |
| <input type="checkbox"/> 2 ^{nde} Métiers de la mode | <input type="checkbox"/> Terminale ASSP |
| <input type="checkbox"/> 2 ^{nde} Métiers de la Relation Client | <input type="checkbox"/> Terminale BAC coiffure |
| <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} Mode | <input type="checkbox"/> Terminale BAC esthétique |
| <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} ASSP | <input type="checkbox"/> Terminale BAC commerce |
| <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} BAC coiffure | <input type="checkbox"/> Terminale BAC vente |
| <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} BAC esthétique | <input type="checkbox"/> Terminale BAC mode |
| <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} BAC commerce | <input type="checkbox"/> BTS métiers de l'esthétique 1 ^{ère} année |
| <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} BAC vente | <input type="checkbox"/> BTS métiers de l'esthétique 2 ^{ème} année |

CHOIX DES LANGUES :  Attention le choix des langues ne pourra pas être modifié en cours de cursus scolaire

Sections où les deux langues sont obligatoires, merci de cocher une case pour la LV1 et la LV2 :

*2^{nde} MRC LV1 Anglais Espagnol

*1^{ère} pro commerce et/ou vente

*Terminale pro commerce et/ou vente LV2 Anglais Espagnol

Toutes les autres sections de secondes, premières et terminales : une langue obligatoire merci de cocher une case :

Anglais Espagnol

*Section BTS métiers de l'esthétique → LV1 anglais et LV2 espagnol obligatoirement

*Section Petite Enfance et section Aide-Soignante n'ont pas de langue

Signature du responsable légal 1

Signature du responsable légal 2

Nom prénom :

Nom prénom :

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS 2023/2024

LYCEE PROFESSIONNEL REFFYE
76 AVENUE MARECHAL JOFFRE CS 11523
65950 TARBES CEDEX
Téléphone : 05 62 34 21 40 – Fax : 05 62 93 69 55

Nom:..... Prénom:.....
Classe:..... Datedenaissance:.....

Nometadressedesparentsoudureprésentantlégal:.....
.....

N° de sécurité sociale etadresseducentre du représentant légal.....
.....

N°etadressedel'assurancescolaire:.....

N° de sécurité sociale et adresse de l'élève.....

Encasd'accident,l'établissements'efforcedeprévenirlafamilleparlesmoyenslesplusrapides.

Un numéro obligatoire au moins

1.N°detéléphonedudomicile:.....

2. N°du travail dupère:..... Poste:..... Portable :.....

N° du travaildelamère:..... Poste:..... Portable.....

4. Nom etn° detéléphoned'unepersonne susceptibledevous prévenirrapidement:.....
.....

Encasd'urgence,unélèveaccidentéoumaladeestorientéettransportéparlesservicesdesecours d'urgenceversl'hôpitallemieuxadapté.Lafamilleestimmédiatementavertieparnossoins.Unélève mineur ne peutsortir de l'hôpital **qu'accompagnéde safamille.**

Datedudernierrappeldevaccinantétanique:.....(Pou
r être efficace,cettevaccinationnécessite unrappel tous les5 ans)

NOM,adresseetn°detéléphonedumédecintraitant:.....
.....

Observationsparticulièresquevousjugerezutilesdeporter
àlaconnaissancedel'établissement(allergies,traitements encours,précautions particulièresà
prendre...).
.....

DateetSignaturedu responsable légal

INFIRMERIE ENGAGEMENTS DE LA FAMILLE 2023/2024

Nom : Prénom : Classe :

Numéro de portable de l'élève :

Je soussigné _____ (père, mère, tuteur), autorise : (cocher les cases concernées)

- un adulte du lycée désigné par le chef d'établissement, à remettre à mon enfant tout traitement faisant l'objet d'une prescription médicale. Je note que l'infirmière ne peut donner sans ordonnance que les médicaments autorisés, liste consultable à l'infirmerie (BO n°1 du 6/01/2000). **Prise de médicaments au lycée.**

- le transport de mon enfant de l'établissement scolaire vers le centre de soins et le retour, en cas d'accident ou maladie, s'il m'est impossible d'assurer la prise en charge moi-même et si la gravité ne nécessite qu'un transport en taxi, VSL ou en ambulance. Je m'engage à régler les frais dès réception de l'avis. **Transport de mon enfant.**

- si mon enfant **interne** et **mineur**, à se rendre seul chez le médecin et à la pharmacie (plan au verso de la feuille de fonctionnement du service santé). **Problèmes médicaux des internes.** En cas de maladie, l'infirmière peut faire appel au médecin rattaché au lycée, je m'engage alors à :
 - régler auprès du médecin les honoraires médicaux et les frais pharmaceutiques restant à ma charge.
 - fournir à l'établissement scolaire la photocopie de l'attestation de sécurité sociale ou CMU et de la mutuelle (recto verso) en cours de validité (pas de photocopie de la carte vitale).

Fait le _____ Signature :



Partie réservée à vos observations et à détacher si besoin

Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'établissement ou autre observation, veuillez transmettre l'information ci-dessous et joindre cette partie **sous enveloppe cachetée à l'intention du médecin scolaire et/ou l'infirmière scolaire.**

Asthme :	
Allergies :	
Maladie chronique :	
Projet d'Accueil Individualisé (PAI) :	
Dyslexie/dyspraxie (bilans orthophoniques...) :	
Dispense EPS :	
Autre observation :	

Nom : Prénom : Classe :

NOM :

CLASSE :

PRENOM

REDOUBLANT : OUI NON

DATE DE NAISSANCE :

DATE D'ENTREE :

NOM-PRENOM ET ADRESSE DU RESPONSABLE QUI PAYE LES FRAIS :

Joindre un Relevé d' Identité Bancaire/Postal RIB

Date et lieu de naissance :Téléphone :

MAIL :

REGIME :

INTERNE DEMI PENSIONNAIRE 4 jours (sans le mercredi) DEMI PENSIONNAIRE 5 jours EXTERNE

Pour les élèves externes et le repas du mercredi pour les demi-pensionnaires 4 jours, les repas doivent être réglés au service gestion ou à la borne kiosque avant le passage au self.

Attention : tout trimestre au forfait engagé est dû.

Le changement de régime s'effectue en début de trimestre avant le 1er janvier(pour le trimestre 2) ou avant le 1er avril (pour le trimestre 3)

Remise d'ordre possible indiqué dans le règlement intérieur.

BOURSIER : NON OUI :

Nom - Prénom du responsable qui demande la bourse.

.....
Joindre le RIB du responsable qui demande les bourses si différent du responsable qui paye les frais.

Le règlement de la facture s'effectue dès réception de l'avis aux familles qui est envoyé par mail.

Soit :

- par espèce directement au lycée Reffye au service de la gestion.
- par chèque à l'ordre du LP REFFYE

'nouveau' - par télépaiement sur le lien: <https://educonnect.education.gouv.fr>

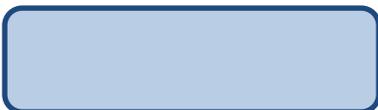
Pour toute demande de renseignement, veuillez contacter le service par mail : drc.reffye@ac-toulouse.fr.

CARTE JEUNE OBLIGATOIRE POUR LE PASSAGE AU SELF.

Je déclare avoir pris connaissance de la note sur le fonctionnement du restaurant scolaire.

Fait à:.....le

Signature du responsable financier : Nom et Prénom



FICHE VIE SCOLAIRE 2023 /2024

Nom : Prénom : Classe :

Je soussigné(e).....responsable légal de l'élève mentionné ci-dessus :

<input type="checkbox"/> Elève demi pensionnaire ou externe en Bac pro ou CAP - autorise mon enfant à sortir du lycée lorsqu'il n'a pas cours (absence de professeur, heure d'étude, pause déjeuner) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Elève interne en bac pro ou CAP : <input type="checkbox"/> mon enfant rentrera à l'internat entre 20h et 22h le dimanche soir (toute absence devra être signalée par téléphone entre 20h et 21h 30). ou <input type="checkbox"/> mon enfant à rentrera au lycée le lundi matin pour sa première heure de cours. - autorise mon enfant à sortir du lycée lorsqu'il n'a pas cours (absence de professeur, heure d'étude, pause déjeuner) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non -Autorise mon enfant à sortir du lycée le mercredi après le repas jusqu'à 17h <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Elève en troisième PM : <u>Pour les externes uniquement :</u> - autorise mon enfant à sortir du lycée après sa dernière heure de cours avant la pause déjeuner ou avant la fin de la journée en cas d'absence d'un professeur. <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <u>Pour les demi-pensionnaires :</u> - autorise mon enfant à sortir du lycée après sa dernière heure de cours de la journée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
*NB Lors de la pause déjeuner, les élèves demi-pensionnaires doivent prendre le repas avant de quitter l'établissement s'ils n'ont plus cours l'après-midi		

Je déclare, après avoir pris connaissance du **règlement intérieur** et de la **charte informatique** du lycée professionnel Reffye, en acceptant les différentes dispositions et m'engage à les faire respecter par mon enfant.

J'autorise la publication de photographies ou vidéos de mon enfant dans le cadre de projets pédagogiques (Cette autorisation est valable pour la durée de la scolarité de mon enfant au lycée professionnel Reffye à Tarbes. J'ai bien noté que je peux à tout moment renoncer à la diffusion de l'image de mon enfant en adressant un courrier au proviseur du Lycée professionnel Reffye à Tarbes).

Jen'autorise pas la publication de photographies ou vidéos de mon enfant.

Je souhaite que mon enfant adhère à l'**association sportive** du lycée, j'autorise le lycée à prélever sur la carte jeune de mon enfant la somme de 15€ afin de financer sa licence.

N° Carte jeune :

Je souhaite que mon enfant adhère à l'association des élèves « **Maison des lycéens** », je joins un règlement de 10€

par chèque (à l'ordre de la MDL)

en espèces

Signatures

Du responsable légal

De l'élève