

**Lycée Professionnel REFFYE – 65 TARBES**

# ***Dossier d'inscription BTS***

***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](mailto: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, sauf si déjà fourni au lycée)
- 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**
- Copie d'une pièce d'identité en cours de validité
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Fiche vie scolaire complétée
- Fiche d'intendance
- 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.**

<b>J'ai bien pris connaissance et approuve les documents suivants : Documents à signer</b>	Signature responsable légal	Signature élève
Consignes de sécurité : PPMS	<div style="border: 1px solid black; background-color: #d9e1f2; width: 100%; height: 40px; border-radius: 10px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; background-color: #d9e1f2; width: 100%; height: 40px; border-radius: 10px;"></div>
Charte informatique	<div style="border: 1px solid black; background-color: #d9e1f2; width: 100%; height: 40px; border-radius: 10px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; background-color: #d9e1f2; width: 100%; height: 40px; border-radius: 10px;"></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):.....  
 Né(e) le : .....département de naissance .....  
 Commune de naissance :.....  
 Nationalité : .....Pays de naissance :.....  
 Adresse mail élève **obligatoire** :.....numéro de mobileélève :.....  
**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 famille .....Prénom :.....  
 Profession :.....  
 Adresse postale :.....  
 .....  
 Code postal :.....commune :.....  
 Adresse mail **obligatoire** : .....  
**Téléphone (1 obligatoire) :**  
 mobile :.....domicile :.....travail : .....  
**\*Règlement factures scolaires**OUI NON \*soit légal 1, soit légal2 soit ASE

## REPRESENTANT LEGAL 2

Père Mère autres à spécifier (ASE, oncle, tante, frère, sœur, grand parent).....  
 Nom de famille .....Prénom : .....  
 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 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:..... Date de naissance:.....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal:.....  
.....

N° de sécurité sociale et adresse du centre du représentant légal.....  
.....

N° et adresse de l'assurance scolaire:.....

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

Encas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

**Un numéro obligatoire au moins**

1. N° de téléphone du domicile:.....
2. N° du travail du père:..... Poste:..... Portable :.....
- N° du travail de la mère:..... Poste:..... Portable.....
4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement:.....  
.....

Encas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital **qu'accompagné de sa famille**.

**Date du dernier rappel de vaccin antitétanique:**

.....(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un  
rappel tous les 5 ans)

**NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant:**.....  
.....

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...)  
.....

**Date et Signature du responsable légal**

\* DOCUMENT NONCONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

## 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 :  1<sup>o</sup> année ou  2<sup>o</sup> année BTS

PRENOM

REDOUBLANT :  OUI  NON

DATE DE NAISSANCE :

DATE D'ENTREE :

NOM-PRENOM ET ADRESSE DU RESPONSABLE QUI PAYE LES FRAIS : avec un Relevé d'Identité Bancaire/Postal RIB

Date et lieu de naissance : Téléphone :

MAIL :

REGIME :

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

**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 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 possible indiqué dans le règlement intérieur.*

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](mailto:drc.reffye@ac-toulouse.fr).

**50€ est à régler lors de l'inscription en 1<sup>o</sup> année BTS correspondant au frais d'impression et coût des copies des documents fournis lors des deux années de formation. Le montant est forfaitaire et voté au conseil d'administration chaque année scolaire.**

**CARTE JEUNE OBLIGATOIRE LORS DU 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 : **BTS**

Je soussigné(e).....

Responsable légal de l'élève mentionné ci-dessus,

Elève étudiant, majeur

<input type="checkbox"/> <b>Elève demi pensionnaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Elève <u>interne</u></b>	<input type="checkbox"/> <b>Elève externe</b>
---	--	---

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

**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).

**J'en 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

Signature du responsable légal



Signature de l'élève :

