

Dossier d'inscription

Mention Complémentaire Technicien en Energie Renouvelable Option Energie Electrique

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

NOM :

PRÉNOMS :

Saisir les
prénoms
conformément au
livret de famille

Né(e) le :

...../...../.....

à

Ville :

CP :

Pays :

N° de téléphone de l'élève :

Régime demandé pour l'année scolaire 2019/2020

Merci de cocher la case correspondante

Externe

Demi-pensionnaire

Interne Externé (3 repas sans nuitée)

Si autre établissement fréquenté l'année précédente, merci de préciser :

FILIERE :

CLASSE :

Option LV1 : Option LV2 :

Etablissement fréquenté : Commune :

PIECES A COMPLETER, A SIGNER ET A JOINDRE :

- Fiche n°1 : Secrétariat
 - Copie de la pièce d'identité
 - Copie du livret de famille (seulement nouveaux élèves ou changement)

- Fiche n°3 : Infirmerie
 - Copie du carnet de santé : vaccinations **uniquement pour les nouveaux élèves**
 - Copie du PAP/PAI/PPS si l'élève bénéficie d'un accompagnement

- Fiches n°5 et 5bis : Intendance
 - RIB

- Fiche n°6 : Pass'Réunion

Retour des dossiers au secrétariat de la scolarité

BTS 1 ^{ère} année	BTS 2 ^{ème} année	MC TER	Arrivants en cours d'année
Par retour du courrier <i>Au plus tard pour le 23 Août 2019</i>	Par retour du courrier <i>Au plus tard pour le 5 juillet 2019</i>	Par retour du courrier <i>Au plus tard pour le 23 Août 2019</i>	Au plus tôt, dès réception du dossier d'inscription.

ORGANISATION DE RENTREE 2019 - 2020

- Accueil des élèves/étudiants de MC TER, BTS

- Accueil des élèves de Mention Complémentaire « TER » : **Mardi 3 Septembre à 10 h**
 - Accueil des étudiants de BTS 1^{ère} année et 2^{ème} année : **Mardi 3 Septembre à 10 h**

Le Proviseur
Jean-Roch PIOCH

Responsable légal - Financier


Nom : _____

Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

 Domicile: _____  Portable: _____  Travail: _____

Courriel : _____
@ _____

Profession ou catégorie socio-professionnelle (code voir la liste jointe au verso pour déterminer le code correspondant à votre situation) _____

Nombre d'enfant à charge : _____ Nombre d'enfants scolarisées dans le second degré : _____

Si **vous ne souhaitez pas** communiquer votre adresse postale et votre courriel aux associations de parents d'élèves, merci de cocher la case

Si **vous ne souhaitez pas recevoir de SMS** pour signaler les **absences** de votre enfant, merci de cocher la case

Deuxième responsable légal

Nom : _____

Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

 Domicile: _____  Portable: _____  Travail: _____

Courriel : _____
@ _____

Profession ou catégorie socio-professionnelle (code voir la liste jointe au verso pour déterminer le code correspondant à votre situation) _____

Nombre d'enfant à charge : _____ Nombre d'enfants scolarisées dans le second degré : _____

Si **vous ne souhaitez pas** communiquer votre adresse postale et votre courriel aux associations de parents d'élèves, merci de cocher la case


Si **vous ne souhaitez recevoir de SMS** pour signaler les **absences** de votre enfant, merci de cocher la case

Autre responsable ou personne à contacter

Nom : _____

Prénom : _____

Lien de parenté : _____

 Domicile: _____  Portable: _____  Travail: _____

LISTE DES PROFESSIONS ET CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES

Code	Libellé
Agriculteurs exploitants	
10	Agriculteurs exploitants
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
Cadres et professions intellectuelles supérieures	
31	Professions libérales
33	Cadres de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
Professions intermédiaires	
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44	Clergé, religieux
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
Employés	
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprises
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers
Ouvriers	
62	Ouvriers qualifiés de type industriel
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
64	Chauffeurs
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
69	Ouvriers agricoles
Retraités	
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
Autres personnes sans activité professionnelle	
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)

NB: Il n'y a pas de Fiche 2

Nom : Prénom : Classe

Adresse et téléphone des parents :

..... Tel de l'élève :

Nom et adresse de l'organisme sécurité sociale :

.....

Numéro de sécurité sociale sous lequel est rattaché l'enfant :

Si l'élève bénéficie de mesures particulières, veuillez cocher la case correspondant à sa situation :

Reconnaissance MDPH*

Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)*

Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)*

Projet d'Accueil Individualisé (PAI)*

**joindre une copie du dossier*

Observations médicales que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, maladies chroniques, aménagements d'examens, PAI, PPS)

Joindre obligatoirement ces informations sous pli confidentiel

Nom et téléphone du médecin traitant :

.....

En cas de maladie et sur appel de l'établissement, lorsque l'évacuation par le SAMU n'est pas nécessaire, la famille est dans l'obligation de venir chercher leur enfant.

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers le centre de soins 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, les parents doivent prendre leur enfant en charge.**

Compléter l'autorisation de transport ci-dessous :

AUTORISATION DE TRANSPORT DE L'ÉLÈVE

Lors de la prise en charge de l'élève pour hospitalisation ou consultation

- **J'autorise** l'établissement scolaire à organiser le transport de l'élève de l'établissement scolaire vers le centre de soins, selon les indications du médecin des urgences.
- **Je m'engage à venir récupérer mon enfant au centre de soins après son hospitalisation ou consultations aux urgences.**
- **Je m'engage à régler les frais éventuels occasionnés par le transport dès la réception du duplicata de la facture.**

Ale

Signature du représentant légal

Nom : Prénom : Classe.....

Régime : Externe Demi-pensionnaire Interne (Merci cocher la case correspondante)

Situation familiale : Marié/e Célibataire Concubinage Veuf/ve Divorcé/e Séparé/e

Nom/ Prénom Responsable Financier :

.....

Date et Lieu de naissance :

.....

Adresse personnelle :

.....

.....

Employeurs (Nom /Adresse) :

.....

.....

Nom/ Prénom Deuxième Responsable :

.....

Date et Lieu de naissance :

.....

Adresse personnelle :

.....

.....

Employeurs (Nom/ Adresse) :

.....

.....

AGRAFER ICI UN R.I.B.
(Pour paiement des bourses ou éventuels remboursements)

Changement de forfait :

Le choix du forfait est en principe "annuel", cependant pour tenir compte de différentes situations "un" changement de régime est possible par année scolaire pour les motifs suivants :

- **Démission** (seule la date de la lettre de démission permettra d'arrêter la facturation en application du principe que toute quinzaine commencée est due)
- **Changement de domicile**
- **Raisons graves de santé**
- **Stage**

Date du changement :

Les changements de régime devront intervenir :

- avant le **30 septembre** pour le 1^{er} trimestre
- avant le **31 janvier** pour le 2^{ème} trimestre
- avant le **30 avril** pour le 3^{ème} trimestre

Toute demande de changement devra être faite par écrit et être adressée au chef d'établissement. Le changement ne sera effectif qu'après son accord.

Aucun changement de régime ne sera accepté "a posteriori". Il est précisé en outre que toute quinzaine commencée par l'élève est due.

L'élève est-il boursier ? Oui Non (Merci cocher la case correspondante)

Attention : En application du décret 2016-328 du 16 mars 2016 aucune remise de principe ne sera attribuée.

Remises d'ordre :

Les remises d'ordre permettent aux familles de se faire décompter un ou plusieurs repas par jour de pension ou demi-pension.

Cas permettant la remise d'ordre :

- Si le repas ou l'hébergement n'a pas été assuré par le lycée (cas de force majeure....)
- En cas de maladie dûment justifiée par un certificat médical et pour une durée égale au moins à **deux semaines consécutives**
- En cas d'exclusion
- L'application du principe d'un forfait annuel justifie **le non remboursement des frais pour le 3^{ème} trimestre, malgré une fin de cours anticipée.**

Ale

Signature du représentant légal

INTENDANCE

Information facturation Demi-pension / Internat

Les factures sont distribuées aux élèves en début de trimestre, elles sont à payer dans un délai d'un mois après réception.

Modalités de règlement :

- En espèces au service d'intendance, contre remise d'une quittance prouvant le paiement.
- Par chèque à l'ordre de «agent comptable du lycée », qui peut être déposé dans la boîte aux lettres située à l'entrée des bureaux de l'intendance.
- Par virement bancaire sur le compte du lycée :
IBAN : FR76 1007 1150 0000 0010 0001 472 BIC : TRPUFRP1
- Par carte bancaire au lycée
- Par télépaiement sur le site <https://teleservices.ac-clermont.fr/>

Il est possible de régler les frais d'internat ou de demi-pension mensuellement par chèque, espèce ou virement bancaire (pas de prélèvement) , dans ce cas, vous devez compléter le coupon ci-dessous pour la mise en place d'un échéancier.

✂-----
COUPON ECHEANCIER

A retourner au **Lycée Monnet Mermoz – Service Intendance - 10 rue du Dr Chibret – 15005 AURILLAC Cedex Tél 04.71.45.49.49- poste 306**

Je soussigné(e),
souhaite demander un échéancier pour le paiement des frais d'hébergement de mon enfant.

NOM -PRENOM DE L'ELEVE :

CLASSE 2019-2020 :

A....., le

Signature,



NOM : PRENOM : CLASSE :

Dans le cadre de la mise en œuvre de la sécurisation des établissements scolaires par le Conseil Région d’Auvergne Rhône Alpes, les élèves du LPO Monnet Mermoz devront être **obligatoirement porteurs de la carte Pass' Région** pour accéder à l'établissement dès la rentrée septembre 2019-2020.

Fiche à compléter obligatoirement :

OUI, je possède mon Pass'Région et j'étais scolarisé/e au lycée Monnet Mermoz en 2018-2019

OUI, je possède mon Pass'Région et j'étais scolarisé/e **dans un autre établissement** en 2018-2019

Nom de l'établissement fréquenté en 2018-2019 :

.....

NON, je n'ai jamais fait la demande de Pass'Région, dans ce cas, deux solutions possibles :

⇒ Je télécharge l'application Pass'Région instructions.



→ Inscription → et je suis les

⇒ Je ferais mon Pass'Région le jour de l'inscription avec un personnel de l'établissement, **présence de l'élève obligatoire** (Photo du jeune à faire en direct)

A..... , le.....

Signature :