



DEMANDE D'INSCRIPTION AU LYCEE PROFESSIONNEL

Ce document doit être complété en totalité **en MAJUSCULES** (NOM, PRENOM, ADRESSE...)

Documents à fournir :

- Lettre de motivation des parents,
- Lettre de motivation de l'élève,
- Bulletins de l'année précédente, bulletin et/ou relevé de notes de l'année en cours dès que les familles sont en leur possession,
- Photocopie des relevés de notes des diplômes obtenus,
- Fiche de Renseignements complétée et signée avec photo d'identité,

Tous ces documents devront être adressés par courrier ou déposés à l'accueil de l'établissement à l'attention du **service inscription du lycée professionnel**.

Une réponse sera adressée à toutes les familles.

Attention, tout dossier incomplet ne sera pas traité.

Selon les places disponibles et les priorités d'inscription (fratrie), un rendez-vous vous sera fixé avec votre enfant et la direction du lycée professionnel.

A l'issue du rendez-vous, une convention de scolarisation vous sera remise. Si vous souhaitez valider l'inscription de votre enfant, vous devrez **sous 8 jours** nous adresser :

- Un exemplaire de la convention de scolarisation signée des deux parents ou représentants légaux et de l'élève,
- Un chèque de 200 euros d'inscription (150 euros d'acompte qui seront déduits de la contribution des familles à la rentrée et 50 euros de frais de dossier)

En cas de désistement, il reste acquis à l'établissement (sauf cas particulier à l'appréciation du chef d'établissement).

Documents à télécharger (rubrique « **nous rejoindre** ») et à conserver par la famille :

- Le règlement financier
- Le règlement intérieur
- Le projet d'établissement



**FICHE DE
RENSEIGNEMENTS**

Rentrée scolaire 2022/2023

**PHOTO
D'IDENTITE**

A coller

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom : Prénom : 2nde Prénom :

Né(e) le : Ville : Code postal :

Pays : Nationalité : Sexe :

Classe fréquentée en 2021/2022 :

Établissement scolaire fréquentée en 2021/2022 :

Tel élève : Mail élève :

SCOLARITE 2022/2023

Classe demandée :

Langue vivante 1 : Langue vivante 2 : Latin : OUI NON

FRERE(S) OU SŒUR(S) FREQUENTANT L'ETABLISSEMENT

NOM	PRENOM	CLASSE

Nombre d'enfants à charge :

Nombre d'enfants à charge second degré :

IDENTITE DU PAYEUR (si différente du responsable légal)

NOM (majuscules) : Prénom :

Désignation : M., Mme,

Adresse :

Code Postal : Commune :

RESPONSABLES LEGAUX (Parents non séparés)

Lien de Parenté	Mariés <input type="checkbox"/>	Pacsés <input type="checkbox"/>	Concubinage <input type="checkbox"/>
	Responsable principal : PAYEUR		Conjoint :
Nom			
Prénom			
Tél Portable			
Email de contact			
Nom entreprise et téléphone			
Profession			
Coordonnées			
Adresse :			
Code Postal :		Ville :	
Téléphone domicile :			

Portable désigné pour les SMS d'absence et retard (un seul N° pour les familles non séparées) :

RESPONSABLES LEGAUX (en cas de séparation)

Lien de Parenté	Père seul <input type="checkbox"/>	Payeur <input type="checkbox"/>	Mère seule <input type="checkbox"/>	Payeur <input type="checkbox"/>				
Situation familiale	Divorcé <input type="checkbox"/>	Séparé <input type="checkbox"/>	Célibataire <input type="checkbox"/>	Veuf <input type="checkbox"/>	Divorcé <input type="checkbox"/>	Séparé <input type="checkbox"/>	Célibataire <input type="checkbox"/>	Veuve <input type="checkbox"/>
Nom								
Prénom								
Tél Portable								
Email de contact								
Nom entreprise et téléphone								
Profession								
Adresse domicile								
Code postal et Ville								
Téléphone domicile								
Accepte SMS	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

PHOTO
D'IDENTITE

ENSEMBLE SCOLAIRE FRANCOISE CABRINI
20 rue du Docteur Sureau
93167 NOISY LE GRAND CEDEX
Tél : 01 48 15 16 25

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

NOM : Prénom : Classe.....

Date et lieu de naissance : Nationalité :

NOM du Responsable Légal :

Adresse :

.....

- Téléphone Domicile :
- Téléphone travail père : Travail mère :
- Portable Père : Portable Mère :
- Personne à prévenir en cas d'urgence autre que les responsables légaux :
- Téléphone :

IMPORTANT : En cas de changement d'adresse ou de téléphone en cours d'année, ne pas oublier d'en informer l'infirmière.

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Joindre impérativement les photocopies des vaccinations obligatoires

Pour tous les élèves :

- VACCINATION DT-POLIO + Dates des rappels
- VACCINATION B.C.G + Tests Tuberculiques

Pour la section ASSP :

- VACCINATION HEPATITE B : Dates des 3 injections + rappel

TOURNEZ S.V.P.

