LPA de Mirande
FORMATIONS & DÉVELOPPEMENT

Dossier d'admission BTS

Année scolaire 2023-2024

Identité de l'étudiant(e)

Nom *(en majuscules)* **et Prénom usuel** ..... Sexe .....

Prénoms de l'état civil ..... Nationalité .....

Date de naissance ..... Lieu de naissance ..... Département .....

Adresse .....

Code postal ..... Commune .....

N° portable .....

Mail (obligatoire) ..... @ .....

Etablissement d'origine

Dernier établissement scolaire fréquenté *(adresse complète)* .....

.....

.....

Code postal ..... Commune .....

En classe de ..... Diplôme obtenu ..... en *(année)* .....

L'étudiant était-il boursier ❑ OUI ❑ NON N° INE .....

Inscription pour l'année scolaire 2023-2024

Langue vivante 1 ❑ Anglais ou ❑ Espagnol

Langue vivante 2 ❑ Anglais ou ❑ Espagnol

En qualité de ❑ Interne ❑ Demi Pensionnaire ❑ Externe

A renseigner obligatoirement

Représentant légal 1	Représentant légal 2
❑Père ❑ Mère ❑ Autres……..	❑Père ❑ Mère ❑ Autres……..

Situation familiale : ❑ mariés/pacsés (*) ❑ séparés/divorcés (*) ❑ veuf(ve) ❑ autres.....

NOM	**NOM** .....
Prénom	Prénom .....
Date de naissance : / / lieu :	Date de naissance : / / lieu :
Adresse	Adresse .....
.....	.....
.....	.....
Code Postal ..... Commune	Code Postal ..... Commune .....
Téléphone fixe	Téléphone fixe .....
Portable	Portable .....
Mail@	Mail@ .....
Profession	Profession .....
Nom et adresse du lieu de travail	Nom et adresse du lieu de travail .....
.....	.....
.....	.....
Téléphone	Téléphone .....
- Autorise à communiquer mes coordonnées aux fédérations de parents d'élèves.....❑ OUI ❑ NON - Autorise l'établissement à vous faire parvenir des informations sur votre enfant ou sur le lycée par l'envoi de SMS . ❑ OUI ❑ NON	- Autorise à communiquer mes coordonnées aux fédérations de parents d'élèves.....❑ OUI ❑ NON - Autorise l'établissement à vous faire parvenir des informations sur votre enfant ou sur le lycée par l'envoi de SMS . ❑ OUI ❑ NON

(*) ***Fournir copie du jugement du tribunal à l'établissement - Conformément au B.O. du 28 octobre 1999, l'établissement a l'obligation de transmettre les informations relatives à la scolarité de l'élève aux deux parents exerçant l'autorité parentale.***

Facturation

Responsable destinataire de la facture : ❑ Père ❑ Mère ❑ Autres……..…..

En cas de séparation/divorce, partage du règlement des frais de scolarité ❑ OUI ❑ NON

Si oui, merci d'indiquer la répartition souhaitée Resp légal 1 ……% Resp légal 2 ……..%

Demande de Bourse d'Enseignement Supérieur déposée pour l'année 2023-2024 ❑ OUI ❑ NON

Si oui, joindre obligatoirement la notification d'attribution délivrée par le CROUS pour validation par l'établissement

Date et signature des responsables légaux	Date et signature de l'étudiant

LPA de Mirande
FORMATIONS & DÉVELOPPEMENT

Fiche de Vie Scolaire

Classe :

Régime : ☐ **Interne** ☐ **Demi pensionnaire** ☐ **Externe**

NOM : **PRENOM :**
Date de naissance :
Port. Etudiant :

RESPONSABLES LEGAUX

Nom - Prénom	Monsieur .....Profession :.....
	Madame ..... Profession : .....
Adresse	.....
Préciser où réside l'élève :	.....
☐ **Parent 1** ☐ **Parent 2**	Code Postal : ..... Ville : .....
☐ **AUTRE**	**Adresse 2ème parent** : .....
	Code Postal : .....Ville : .....

Tél. Domicile Père	.....	**Tél. Domicile Mère**	.....
Port. Père	.....	**Port. Mère**	.....
Tél. Travail Père	.....	**Tél. Travail Mère**	.....
Adresse e-mail	.....@.....	**Adresse e-mail**	.....@.....

personnes à prévenir en cas de problème ET/OU AUTORISEES à recuperer l'eleve :

Nom - Prénom	*Lien avec l'élève*	*N° de téléphone*		
		Domicile	**Portable**	**Travail**

AUTORISATIONS

Les étudiants pourront sortir pendant la journée sur les heures d'étude en signant une décharge et avec l'autorisation des parents pour les mineurs.

☐ L'étudiant sortira librement de l'établissement en journée en dehors des heures de cours

POUR LES INTERNES

☛ **FONCTIONNEMENT DU MERCREDI :**

☐ L'étudiant sortira librement de l'établissement tous les mercredis à partir de **12h** jusqu'à **17h45**

OU ☐ L'étudiant quittera le lycée le mercredi à partir de **12h** et rentrera le jeudi à la première heure de cours.

☛ **FONCTIONNEMENT DU VENDREDI :**

L'étudiant est autorisé à quitter l'établissement en cas de changement exceptionnel d'emploi du temps :

☐ **OUI** **ou** ☐ **NON**

☛ **Retour à l'internat le dimanche soir** (seulement pour les élèves n'ayant pas de transport le lundi matin) sur inscription après validation de la Vie Scolaire :

☐ **OUI** **ou** ☐ **NON**

POUR LES DEMI-PENSIONNAIRES OU EXTERNES

☛ L'étudiant est autorisé à quitter le lycée en cas de changement exceptionnel d'emploi du temps à l'issue du dernier cours :

☐ **OUI** **ou** ☐ **NON**

☛ **ACTIVITES CULTURELLES ET SPORTIVES** :

L'étudiant est autorisé à participer aux sorties culturelles et sportives se déroulant à l'extérieur de l'établissement sous la surveillance de personnels du Lycée Professionnel Agricole de MIRANDE.

☐ **OUI** **ou** ☐ **NON**

☛ **COIN FUMEUR :**

L'étudiant est autorisé à fumer au coin fumeur selon les modalités définies dans le Règlement Intérieur

☐ **OUI** **ou** ☐ **NON**

☛ **VEHICULES :**

Si l'étudiant utilise un véhicule pour se rendre au L.P.A. de Mirande, veuillez compléter ci-dessous :

☐ Automobile ☐ Deux-roues

Marque : …… Modèle :…… N° d'immatriculation : ……..

Couleur : ……..... (joindre impérativement la photocopie de la carte grise et du permis de conduire)

Je déclare être assuré pour transporter d'autres personnes (joindre la photocopie de l'attestation d'assurance)

☐ **OUI** **ou** ☐ **NON**

Atteste de l'exactitude des renseignements mentionnés sur cette fiche.

Signature du responsable légal, **Signature de l'étudiant,**

LPA de Mirande
FORMATIONS & DÉVELOPPEMENT

Fiche d'urgence

Classe :

Document non confidentiel à remplir par la famille à chaque début d'année scolaire.
Valable dans l'enceinte du lycée ou lors des différents déplacements en France et/ou à l'étranger.

Nom :
Date de Naissance :
Régime : ❑ INT ❑ DP ❑ EXT

Prénom :
Lieu de naissance :
Sexe :

Personnes à prévenir :

Resp légal 1 ❑Père ❑ Mère ❑Autre…….. Nom : Prénom : Adresse : Tel domicile : …… Tel travail **:** …… Portable **:** 0	**Resp légal 2** ❑Père ❑ Mère ❑Autre…….. Nom : Prénom : Adresse : Tel domicile : …… Tel travail **:** …… Portable **:** 0	**Autre** Nom : …… Prénom : …… Adresse : …… …… …… Tel domicile : …… Tel travail **:** …… Portable **:** ……

Adresse du jeune si différente :……
……
Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :……
……

Observations particulières que vous jugerez utiles de signaler (allergies, traitements, précautions à prendre) :
……
……

Vaccination antitétanique, date du dernier rappel :

- Joindre une photocopie des vaccinations

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'élève ou l'étudiant accidenté ou malade vers l'hôpital le mieux adapté. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence.

Dans tous les cas l'élève mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un parent ou d'un représentant légal.

AUTORISATION DE CONSULTATION :

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame……autorisons notre enfant à se rendre chez le médecin, pharmacien, kinésithérapeute, dentiste, sous réserve d'accord de l'établissement.

A……, le……..

Signature du représentant légal

AUTORISATION EN CAS D'HOSPITALISATION :

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame ..…… autorisons l'anesthésie de notre enfant au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il aurait à subir une intervention chirurgicale.

A……, le……

Signature du représentant légal

L'hospitalisation se fera dans l'hôpital le plus proche ou dans celui désigné par les services de régulation du SAMU.

AUTORISATION DE TRANSPORT :

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame …… autorisons le transport de notre enfant , aller et retour, en cas de consultation ou d'hospitalisation nécessaire au centre hospitalier pour maladie ou accident ne relevant pas des secours d'urgence.

N.B. : Au cas où l'autorisation ne serait pas donnée, seul un membre de la famille pourra sortir votre enfant mineur de l'hôpital.

A ……, le……

Signature du représentant légal

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame ……**, nous engageons à régler les honoraires et frais engagés.**

A ……, le……..

Signature du représentant légal

LPA de Mirande
FORMATIONS & DÉVELOPPEMENT

Fiche de Santé

Classe :

Nom : **Prénom** :

Né(e) le :

Antécédents médicaux ou chirurgicaux : ……..
……..
……
……
……

Allergie(s) :
……
……..
……
……
……
……
……

Votre enfant présente t-il une déficience (auditive, visuelle,…) , **un handicap physique ou un trouble de la santé** évoluant sur une longue période, veuillez préciser le type de handicap, le traitement suivi ?

……
……
……
……

Votre enfant présente t-il des troubles de l'apprentissage ?

- dyslexie : oui ☐ non ☐
- dysorthographie : oui ☐ non ☐
- dyscalculie : oui ☐ non ☐
- dysphasie : oui ☐ non ☐
- dyspraxie : oui ☐ non ☐
- autre : ……..

Y-a-t-il un suivi par un(e) orthophoniste ? En cours ☐ Arrêté à ce jour ☐ Aucun ☐

Nom : …….. Adresse : ……..

Numéro de tel :……..

Y-a-t-il eu dans les classes précédentes mise en place de :

- PAP (1) : oui ☐ non ☐
- PPS / AVS (assistante vie scolaire): oui ☐ non ☐ si oui, joindre le GEVASCO
- Demande d'Aménagement des Examens (2) **:** oui ☐ non ☐
- PAI : oui ☐ non ☐

(1) joindre tout bilan : Psychologique, Neurologique, Psychomotricienne, ainsi que le Bilan Orthophonique de moins de 3 ans pour les 2ndes, 1ères, Term, CAP et CAPa, pas de date limite pour les 3èmes.

(2) Joindre une copie

Souhaitez-vous faire un dossier de demande d'aménagement pour les examens ?

oui ☐ non ☐

Un dossier MDPH* a-t-il déjà été constitué ?

☐ Sin oui (année : ……) ☐ non

Traitements :

……
……...
……
……

<u>Les traitements doivent être impérativement remis à l'infirmière avec un duplicata de l'ordonnance. (Article 13 du règlement intérieur)</u>

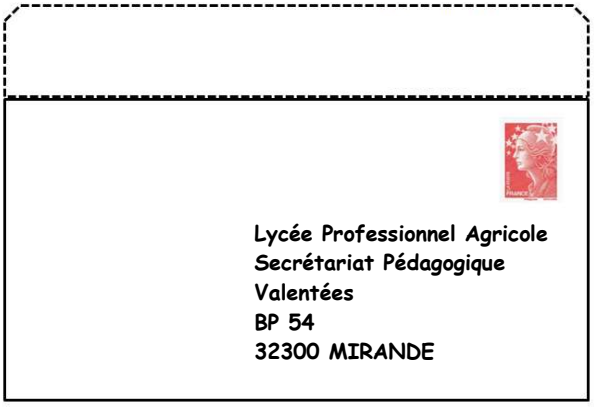
Fournir les photocopies des <u>attestations</u> de sécurité sociale et de la mutuelle
Pour les élèves de + de 16 ans : être en possession de la carte vitale

Si vous avez des informations confidentielles, les remettre sous pli cacheté à l'attention de l'infirmière de l'établissement.

Pièces à fournir avec le dossier

- ❑ copie carte d'identité ou passeport de l'étudiant en cours de validité
- ❑ copie carnet de vaccinations (**obligatoirement à jour**)
- ❑ copie attestation de droits Sécurité Sociale (à ne pas confondre avec la copie de la carte vitale)
- ❑ copie attestation de la Mutuelle ou attestation CMU (Couverture Mutuelle Universelle) pour les bénéficiaires
- ❑ copie du livret de famille (toutes les pages)
- ❑ attestation d'assurance pour l'année scolaire (responsabilité civile et individuelle)
- ❑ fiches de santé et d'urgence
- ❑ fiche de vie scolaire
- ❑ chèque de 25 € à l'ordre de l'ALESA, Association des Lycéens, Etudiants, Stagiaires et Apprentis, (cotisation association sportive et ALESA)
- ❑ Demande d'échéancier 2023-2024 + Fournir Relevé d'Identité Bancaire
- ❑ Copie du Dernier Diplômes

Le dossier devra être retourné au lycée agricole

Au plus tard le Jeudi 13 Juillet 2023

accompagné des pièces ci-dessus