

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

Nom et adresse du médecin traitant : _____

Son n° téléphone _____

Tout dossier incomplet sera refusé et libèrera la place pour un autre élève.

Date : _____

Signatures

Représentant Légal 1

Représentant Légal 2

Elève

RESERVE ADMINISTRATION

Contrôle des pièces Jointes

	INTENDANCE		SECRETARIAT
<input type="checkbox"/>	Fiche de demande d'inscription à la demi-pension	<input type="checkbox"/>	Copie justificatif domicile (EDF/GDF...) (<i>nom, prénom élève au dos</i>)
<input type="checkbox"/>	Relevé d'Identité Bancaire ou Postal (<i>nom, prénom élève au dos</i>)	<input type="checkbox"/>	Copie document d'identité de l'élève (carte d'identité, passeport, ...)
<input type="checkbox"/>	Chèque de 90.60euros à l'ordre de L'Agent Comptable du Lycée C. Cros (<i>uniquement pour les élèves demi-pensionnaires. Méthode de paiement au ticket</i>)	<input type="checkbox"/>	Copie livret de famille (pages d'état civil parents et enfants)
		<input type="checkbox"/>	Copie assurance en responsabilité civile (<i>nom, prénom élève au dos</i>)
<input type="checkbox"/>	Copie de la notification des bourses de lycée (<i>éventuellement</i>)	<input type="checkbox"/>	Copie de la convention établissant les droits des parents ou de tiers en cas de jugement ; de procédure de divorce ; de placement...
	VIE SCOLAIRE	<input type="checkbox"/>	2 photos d'identité récentes (<i>nom, prénom élève au dos</i>) ;
<input type="checkbox"/>	Si internat, Fiche de demande d'inscription à l'internat	<input type="checkbox"/>	PAP /PPS (document MPDH) / ULIS *
	BUREAU DES ENTREPRISES		INFIRMERIE
<input type="checkbox"/>	Autorisation Représentant légal	<input type="checkbox"/>	Fiche d'urgence
<input type="checkbox"/>	RIB	<input type="checkbox"/>	Carnet de vaccination
		<input type="checkbox"/>	PAI *

*Si case remplie dans « BESOINS DE L'ELEVE »

Etablissement

LYCEE CHARLES CROS
Charles CROS
BP 1055
11870 CARCASSONNE
Tél : 04 68 25 63 63

DOSSIER D'INSCRIPTION

RENTREE SCOLAIRE 2024 /2025

En classe de : _____

COORDONNEES ELEVES

NOM _____ Prénoms _____

Sexe M F Né(e) le ____/____/____ Département de naissance : _____

Pays de naissance _____ Nationalité _____

Adresse : _____

Téléphone: _____ Mail : _____

Chez qui vit l'élève : Parents Père Mère Elève a sa propre adresse

Autre : _____

SCOLARITE PRECEDENTES

Nom Etablissement : _____ Académie: _____

Ville _____ Code Postal : _____

Classe fréquenté : _____

Option : _____

Etablissement

Public Privé

Scolarité actuelle

Régime : Interne Demi-pensionnaire Externe

Redoublant : oui non Elève Boursier oui non en cours

LANGUES :

L.V. 1 : _____ L. V. 2 : _____

Besoins de l'élève

Votre enfant bénéficie t'il d'un : PAI* PAP* PPS AESH* ULIS

Matériel Pédagogique* : _____

Autre, précisez : _____

* Merci de nous fournir un exemplaire de tout document qui justifie l'aide (Aménagements, Notification MPDH,....). Veuillez vous rapprocher, le cas échéant, de la vie scolaire, l'Infirmierie ou service ULIS.

Représentants Léaux

LEGAL 1*	LEGAL 2*
Lien avec l'élève :	Lien avec l'élève :
Nom, Prénom :	Nom, Prénom :
Nom de jeune fille :	Adresse :
Adresse :	Email :
Email :	☎ Fixe :
☎ Fixe :	☎ Portable :
☎ Portable :	Profession:
Profession:	☎ du travail :
☎ du travail :	Accepte les SMS <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Accepte les SMS <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

• **RESPONSABLE QUI PAIE LES FRAIS DE SCOLAIRITE:**

Nom, Prénom : _____

• **PERSONNE QUI PERCOIT LES BOURSES (Joindre obligatoirement le R.I.B)**

Nom, Prénom : _____

Situation Familiale : Marié Divorcé* Séparé* Célibataire Veuf (ve)

***Joindre les justificatifs (copie jugement, séparation...)**

Nombre d'enfant à charge :

En collège et lycée :

Renseignements sur les autres enfants :

Nom	Prénom	Date de Naissance	Scolarisés, classe et établissement fréquentés

AUTRE PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom:

Prénom :

Lien de parenté:

☎ Fixe :

☎ Portable :

☎ Travail :

Adresse :

Situation emploi :

