

LYCEE POLYVALENT ROUVIERE

BP 1205 – 83070 TOULON CEDEX

04 94 27 39 44

Site internet : <https://www.lycee-rouviere.fr/>

Courriel : 0831616f@ac-nice.fr

ANNEE SCOLAIRE 2023-2024

DOSSIER D'INSCRIPTION POST-BAC

Inscription soumise à l'obtention du baccalauréat

NIVEAU:

NOM :

Sexe : F

M

(indiquer le genre inscrit sur la carte d'identité nationale)

PRENOM(S) :

REGIME (souhaité) : Externe

Demi-Pensionnaire

Interne

BOURSE :

Demande de bourse du supérieur en cours

Les dossiers sont à porter au service Vie Scolaire dans les créneaux d'accueil, entre 09h00 et 17h00 ou, le cas échéant, à remettre dans la boîte du lycée ou envoyer par voie postale, au plus tard aux dates suivantes :

- BTS 1ère année : Lundi 3 et mardi 4 juillet 2023.
- CPGE TSI 1 et PTSI : Lundi 3 juillet 2023.

Pièces à joindre avec le présent dossier dûment complété :

PIECES OBLIGATOIRES :

- Chèque* de 5 euros, à l'ordre de l'Agent Comptable du lycée Rouvière (badge contrôle d'accès, service de restauration et entrée du lycée), pour les élèves demi-pensionnaires et internes.
- Photocopie des vaccinations du carnet de santé.
- Chèque* de 90 euros, à l'ordre de l'Agent Comptable du lycée Rouvière (participation obligatoire aux frais de reprographie).

PIECES FACULTATIVES :

- Responsables légaux : selon la situation familiale (séparation, divorce, parent isolé...). Se reporter au document d'aide à la constitution du dossier pour fournir un justificatif de situation.
- Demande d'internat s'il y a lieu (+ une enveloppe avec nom et adresse des parents pour réponse).
- PAI (Projet d'Accueil Individualisé), sous pli confidentiel, obligatoire si renouvellement.
- PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé), sous pli confidentiel, obligatoire si renouvellement.
- Un RIB ou RIP pour remboursement éventuel : remise d'ordre hébergement, remise voyage,...
- Un Chèque* d'adhésion de 5 euros à la Maison des Lycéens (MDL).

Je suis informé(e) que mon enfant sera photographié par le photographe scolaire. Ces photos serviront à la conception des différents documents scolaires : livret scolaire, PRONOTE, Bulletins scolaires.

J'accepte que ces données fassent l'objet d'un traitement numérique.

Les informations demandées dans ce document sont conformes à la réglementation.

Date :

Signature :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ELEVE ET RESPONSABLES LEGAUX

(POST-BAC)

ELEVE :

NOM :

PRENOM(S) :

NIVEAU :

NOM D'USAGE :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

N° DEPT :

Pays de naissance :

Nationalité :

Tél portable élève :

Email élève :

Adresse (si différente du responsable) :

RESPONSABLE LEGAL FINANCIER : (auquel seront adressées les factures)

NOM :

PRENOM :

LIEN DE PARENTE :

Adresse :

Code postal :

VILLE :

PAYS :

Tél domicile :

Tél Portable :

Tel Travail :

Email :

Nbre total d'enfant(s) à charge (y compris l'élève) :

Dont scolarisé(s) en lycée ou collège :

Situation d'emploi : salarié :

Profession :

Autre (préciser) :

Demandeur d'emploi :

Acceptez-vous de recevoir des SMS : OUI NON

Acceptez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves : OUI NON

AUTRE RESPONSABLE LEGAL : (ou autre personne en charge de l'élève. Si je ne remplis pas, je certifie ne pas connaître le responsable légal)

NOM :

PRENOM :

LIEN DE PARENTE :

Adresse :

Code postal :

VILLE :

PAYS :

Tél domicile :

Tél Portable :

Tel Travail :

Email :

Nbre total d'enfant(s) à charge (y compris l'élève) :

Dont scolarisé(s) en lycée ou collège :

Situation d'emploi : salarié actif :

Profession :

Autre (préciser) :

Demandeur d'emploi :

Acceptez-vous de recevoir des SMS : OUI NON

Acceptez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves : OUI NON

AUTRE CONTACT (susceptible de vous prévenir rapidement)

NOM :

PRENOM :

LIEN :

Tél domicile :

Tél Portable :

FICHE DE DEMANDE D'INTERNAT POST-BAC (À ne renseigner que si l'élève postule à l'internat) *

NOM :

PRENOMS :

NIVEAU :

SEXE : F M (indiquer le genre inscrit sur la carte d'identité nationale)

DATE DE NAISSANCE :

RESPONSABLE LEGAL FINANCIER :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

Tel domicile :

Tel travail :

Portable :

Email :

Profession :

IMPORTANT : Il est important que les parents puissent être joints à tout moment au téléphone, y compris la nuit. Si le domicile de la famille est éloigné, indiquer ci-dessous les coordonnées d'un correspondant demeurant à proximité du lycée et qui pourra être appelé, en cas d'urgence et se déplacer.

NOM et tel du correspondant :

Trousseau obligatoire :

- Draps dont un drap housse + couchage (oreiller, traversin...)
- Deux cadenas (à clé ou code).

A noter : L'internat est fermé le week-end, les jours fériés et les vacances scolaires.

Fait à :

Le :

Signature Responsable Légal :

Vous êtes étudiant(e) : vous pouvez bénéficier d'un logement universitaire (selon conditions financières). Ce type hébergement ouvre droit à l'aide au logement (www.crous-nice.fr).

Autres solutions :

- Logement solidaire : www.logement-solidaire.org
- Maison de l'étudiant ; www.toulon.fr@etudiant
- Centrale de logement étudiant : www.lokaviz.fr

***La réponse concernant l'admission ou non en internat sera envoyée aux familles le 13 juillet 2023, au plus tard.**

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA*A ne remplir que si vous souhaitez un paiement par prélèvement)*

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le **LYCEE ROUVIERE** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du **LYCEE ROUVIERE**.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :**NIVEAU:**

| DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER | DESIGNATION DU CREANCIER | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------------------------|--|--|--------|---------|--------|--------|---------|---------|---------|--------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| NOM : PRENOM : ADRESSE : CODE POSTAL : VILLE : PAYS : | Identifiant créancier SEPA : FR 37 ZZZ 520331 LYCEE ROUVIERE RUE SAINTE CLAIRE DEVILLE BP1205 - QUARTIER SAINTE MUSSE 83070 TOULON CEDEX | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ECHEANCIER : (3 prélèvements par trimestre) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Échéancier 2023 - 2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>24-nov</td> <td>22-févr</td> <td>17-mai</td> </tr> <tr> <td>22-déc</td> <td>22-mars</td> <td>14-juin</td> </tr> <tr> <td>22-janv</td> <td>22-avr</td> <td>10-juil</td> </tr> </tbody> </table> | | Échéancier 2023 - 2024 | | | 24-nov | 22-févr | 17-mai | 22-déc | 22-mars | 14-juin | 22-janv | 22-avr | 10-juil | | | | | | | | | | | | | | | |
| Échéancier 2023 - 2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24-nov | 22-févr | 17-mai | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22-déc | 22-mars | 14-juin | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22-janv | 22-avr | 10-juil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom du tiers débiteur : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC) *pour vérification* (document détruit après saisie des données bancaires).

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le **LYCEE ROUVIERE**. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec le **LYCEE ROUVIERE**.

A : Le : Signature :

FICHE INFIRMERIE

(Document non confidentiel à remplir à l'attention de l'infirmière scolaire, *uniquement pour les nouveaux inscrits.*)

A noter : Joindre la copie du carnet de vaccination

- Signaler, sous pli cacheté, toute situation particulière de l'élève à l'infirmière ou au médecin de l'établissement et ce, tout au long de la scolarité (maladie chronique, allergie, handicap, PAI...). Noter le nom, le prénom et la classe de l'élève sur l'enveloppe.

NOM:

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

Observations particulières à porter à la connaissance de l'établissement (allergies, ...) :

EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus adapté. La famille est avertie dans les plus brefs délais par les services de santé. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné par sa famille.

Autorisation d'intervention chirurgicale : Nous, soussignés Monsieur et/ou Madame :

Autorisons l'anesthésie de notre fils/fille :

Au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

PERSONNE A PREVENIR (responsables légaux) *:

NOM:

PRENOM :

Domicile :

Portable:

Travail :

NOM:

PRENOM :

Domicile :

Portable:

Travail :

AUTRE PERSONNE: (susceptible de vous prévenir rapidement)*

NOM:

PRENOM :

Domicile:

Portable:

Travail :

Informations facultatives: En cas d'urgence et afin de faciliter le traitement administratif de la prise en charge, vous pouvez renseigner les éléments suivants:

N° de sécurité sociale :

Caisse Maladie de rattachement : CPAM MGEN CNMSS Autre (préciser):

NOM MUTUELLE

N°contrat :

A : Le :

Signature du ou des responsables légaux

Signature de l'élève majeur :