



Année scolaire 2020-21

Lycée Professionnel D.CASANOVA  
7, Avenue Danielle Casanova  
69700 GIVORS  
04.72.24.11.57

## **DOSSIER D'INSCRIPTION**

### **Seconde BAC professionnel M.D.C.**

**NOM** : .....

**Prénom** : .....

**Ce dossier est à compléter et à rendre impérativement avec les photocopies des documents suivants :**

1. fiche de renseignements à compléter
2. Photocopie de la **totalité** du livret de famille
3. Photocopie de la carte d'identité recto-verso ou du passeport ou titre de séjour
4. **Fiche infirmerie** avec 1 photo d'identité collée (feuille rose) + joindre impérativement la photocopie des vaccinations.
5. **Relevé d'identité bancaire ou postale indispensable** pour le paiement des bourses et primes, remboursement de frais de stages, aides diverses (penser à noter votre nom et celui de votre enfant si différent du votre au dos du RIB)
6. Feuille de demi-pension à **compléter et à restituer même pour les externes** + autorisation de prélèvement si nécessaire
7. **2 photos d'identité**, dans une enveloppe avec nom, prénom et classe

### **AUCUN DOSSIER INCOMPLET NE SERA ACCEPTE**

**L'INSCRIPTION SERA EFFECTIVE** dès que toutes les pièces demandées seront rapportées au lycée.

(une attestation d'assurance scolaire sera à prévoir pour la rentrée)

## INFORMATIONS DIVERSES

**concernant les classes de secondes Bac Pro, 1ères années de CAP et 3ème PM**

### **TRANSPORTS SCOLAIRES :**

**Les dossiers sont à retirer au secrétariat**

**TCL** : dossier d'abonnement , le tampon de l'établissement n'est plus obligatoire

**TCL + TRAIN** : 1 abonnement SNCF + 1 abonnement TCL + 1 demande de carte Oûra : à faire tamponner obligatoirement au secrétariat

**CARS DU RHONE** : Abonnement à faire sur internet : [www.carsdurhone.fr/scolaires](http://www.carsdurhone.fr/scolaires)

**TRANSPORT DE LA LOIRE** : 1 demande d'inscription + 1 abonnement SNCF + 1 demande de carte Oûra à faire tamponner obligatoirement au secrétariat

**TRANSPORT DE L'ISERE** : abonnement à faire sur internet : [www.isere.fr](http://www.isere.fr)

**TRANSPORT DE L'AIN** : abonnement à rendre au secrétariat qui se charge de l'envoi

### **BOURSES DU LYCEE :**

**Merci de s'adresser au secrétariat.**

**BOURSES D'EQUIPEMENT** : la région subventionne l'équipement professionnel de votre enfant à auteur de :

Secondes filière Cuir : 150 euros

secondes filière MRC: 50 euros

seconde filière ASSP : 200 euros

1ère année CAP PSR : 250 euros

1ère année CAP Coiffure : 400 euros

le lycée s'occupe de la commande. Un essayage sera organisé à la rentrée, puis le matériel et les tenues seront remis aux élèves.

### **PASS'REGION :**

Vous devez créer et commander votre Pass'Région sur le site

<https://jeunes.auvergnerrhonealpes.fr>

Pour la création de dossier vous aurez besoin :

- d'une adresse mail valide
- d'une photo d'identité numérisée

**Cette carte Pass'Région est indispensable, elle vous permettra notamment d'accéder au lycée et de déjeuner à la demi-pension.**

### **MANUELS SCOLAIRES :**

**La région AURA finance et prête** pour l'année scolaire (restitution en fin d'année) **les manuels scolaires** à destination des Lycées professionnels à compter de la rentrée 2020 (pour les 3èmes P.M, les 2nde et 1ère bac Pro et 1ère et 2ème année de CAP)

**Les manuels seront remis aux élèves courant septembre 2020.**

## Fiche secrétariat

## Identité de l'élève

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénoms : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
Nationalité : \_\_\_\_\_

## Scolarité de l'année en cours

CLASSE : \_\_\_\_\_  
LV 1 : \_\_\_\_\_  
Régime : EXTERNE DEMI-PENSIONNAIRE INTERNE (entourer le régime de votre enfant)

## Scolarité de l'année précédente

CLASSE : \_\_\_\_\_  
LV 1 : \_\_\_\_\_  
Etablissement : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

## RESPONSABLE QUI PAIE LES FRAIS DE SCOLARITÉ

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_  
Commune : \_\_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_\_  
dom. : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_  
@ courriel : \_\_\_\_\_ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : \_\_\_\_\_  
Profession \_\_\_\_\_

## AUTRE RESPONSABLE LÉGAL

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_  
Commune : \_\_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_\_  
dom. : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_  
@ courriel : \_\_\_\_\_ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : \_\_\_\_\_  
Profession \_\_\_\_\_

## Autre responsable ou personne à contacter

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
dom. : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_  
@ courriel : \_\_\_\_\_



## DOCUMENT REMIS A TOUS LES ELEVES

### A compléter et à retourner au moment du dépôt du dossier d'inscription de l'élève

Les élèves du Lycée Professionnel Danielle Casanova souhaitant déjeuner au Lycée, peuvent s'inscrire à la cantine selon quatre choix possibles :

**Forfait 1 jour Ou Forfait 3 jours Ou Forfait 4 jours Ou Forfait 5 jours**

Attention : dans le cadre du forfait, les jours de repas choisis sont fixes

*Exemple : tous les lundis dans le cadre du forfait 1 jour*

Les élèves qui choisissent de ne pas s'inscrire à la demi-pension, pourront toujours acheter **ponctuellement des tickets repas à 3.85 € l'unité.**

Les élèves inscrits aux forfaits 1, 3 ou 4 jour(s), peuvent également acheter des repas ponctuels à l'avance à utiliser librement les jours qui ne sont pas compris dans leur forfait. Ceux-ci seront également crédités sur leur carte.

Pour organiser la rentrée scolaire dans de bonnes conditions, nous vous remercions de répondre précisément au questionnaire au dos de cette page. Il aura valeur d'inscription à la demi-pension dès le jour de la rentrée scolaire 2020/2021.

**Nous acceptons les modifications d'inscription jusqu'au 30/09/2020**

### A TITRE INDICATIF

Type de forfait	Conditions	Coût unitaire du repas	Coût APPROXIMATIF pour le 1 <sup>er</sup> trimestre septembre-décembre (hors remises d'ordre)
<b>Forfait 1 jour</b>	Choix obligatoire d'un jour fixe dans la semaine	3.50 €/repas	49 €
<b>Forfait 3 jours</b>	Choix obligatoire de 3 jours identiques chaque semaine	3.30 €/repas	138.60 €
<b>Forfait 4 jours</b>	Choix obligatoire de 4 jours identiques chaque semaine	3.15 €/repas	176.40 €
<b>Forfait 5 jours</b>	Inscription pour les 5 jours de la semaine	3.09 €/repas	216.30 €



1 / Nom de l'élève : .....

Prénom de l'élève : .....

Classe de l'élève : .....

2 / Souhaitez-vous être demi-pensionnaire :

OUI

NON

3 / Si oui, quel forfait choisissez-vous ?

1 jour

3 jours

4 jours

5 jours

4 / JOUR(S) CHOISI(S) (A REMPLIR IMPÉRATIVEMENT)

LUNDI

MARDI

MERCREDI

JEUDI

VENDREDI

5 / Le paiement s'effectuera (cocher le mode de paiement souhaité) :

Par chèque ou espèce

Par prélèvement automatique mensuel (*autorisation de prélèvement à signer par vos soins*).

Date et Signature des parents (si élève mineur) ou de l'élève en cas de majorité :

**AUTORISATION DE PRELEVEMENT BANCAIRE  
POUR PAIEMENT TRIMESTRIEL DE LA DEMI-PENSION DE VOTRE ENFANT**

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR	DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER
<i>Nom, prenom et adresse :</i>	<i>Nom et adresse de votre banque :</i>

COMpte A DEBITER			
Codes RIB			
Etabl.	Gulchet	N° du compte	Clé

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
LP Danielle CASANOVA 7 Avenue Danielle CASANOVA 69700

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessus, soit le LP Danielle CASANOVA, pour le paiement des frais de demi-pension.

*Date et signature :*

## FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS \*

Nom de l'établissement : ..... Année Scolaire : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Classe : ..... Date de naissance : .....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal : .....

N° et adresse du centre de sécurité sociale : .....

N° et adresse de l'assurance scolaire : .....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.  
Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile : .....
2. N° de portable du père : ..... de la mère : .....
3. N° du travail du père : ..... Poste : .....
4. N° du travail de la mère : ..... Poste : .....
5. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : .....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital 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 FRAIS ENGAGÉS SONT À LA CHARGE DES FAMILLES ET NON DE L'ÉTABLISSEMENT**

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

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

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : .....

\* DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.  
Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.  
Cette fiche annule et remplace toute fiche utilisée antérieurement

Veuillez retourner SVP →

FICHE CONFIDENTIELLE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

(à remettre, si vous le souhaitez, au directeur ou chef d'établissement sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin et de l'infirmière scolaires)

Cette fiche est à compléter dans le cas où votre enfant est atteint de maladie chronique, de troubles de la santé évoluant sur une longue période et pour lesquels des aménagements de la scolarité et, en particulier, des soins ou prises de médicaments pendant le temps scolaire sont nécessaires.

A cet effet, un Projet d'Accueil Individualisé est mis au point par le directeur d'école ou le chef d'établissement, à votre demande et avec votre participation, en concertation avec le médecin scolaire ou de PMI et l'infirmière de l'école, de l'établissement.

Enfant (Nom, Prénom) : .....

Classe : .....

Ecole ou établissement scolaire : .....

Coordonnées des parents ou représentants légaux :

Nom, Prénom : .....

N° tél : domicile : ..... portable : ..... travail : .....

Nom, Prénom : .....

N° tél : domicile : ..... portable : ..... travail : .....

+ Maladie dont est atteint votre enfant : .....

+ Joindre, sous pli cacheté confidentiel pour le médecin scolaire ou de PMI, les documents établis par votre médecin traitant :

- une ordonnance récente précisant les besoins thérapeutiques,
- un protocole d'urgence précisant les signes d'appel, les symptômes visibles, les mesures à prendre et les informations à donner aux médecins des services d'urgence dans le cas où la maladie évolue par crises ou par accès.

C'est à partir de ces éléments que le projet d'accueil individualisé sera rédigé par le médecin de l'établissement scolaire.

Pour mettre au point le projet d'accueil individualisé vous devez prendre contact auprès du directeur d'école ou du chef d'établissement ainsi qu'auprès du médecin et de l'infirmière scolaires ou du médecin de PMI selon le cas et convenir d'un rendez-vous.

Sans réponse de votre part l'état de santé de votre enfant sera considéré comme ne relevant pas d'un projet d'accueil individualisé.

- Vu et pris connaissance le :

- Le(s) représentant(s) légal(aux) (nom, prénom et signature)