

# LISTE DES PIÈCES À FOURNIR BTS

- Fiche d'inscription dûment complétée et signée
- Fiche de renseignements ci-jointe dûment complétée et signée

**Les adresses mail et numéros de mobiles de l'étudiant.e ET des responsables légaux doivent OBLIGATOIREMENT être renseignés. Les informations du lycée sont essentiellement envoyées par mail.**

- Fiche de renseignements intendance dûment complétée et signée (*joindre un RIB*)
- Photocopie de la pièce d'identité de l'étudiant.e recto/verso
- Certificat de participation à la journée défense et citoyenneté
- Attestation d'assurance scolaire
- Fiche infirmerie dûment complétée et signée
- Fiche d'urgence dûment complétée et signée
- Photocopie des pages « vaccinations » du carnet de santé  
*Veillez joindre une enveloppe timbrée portant vos nom et adresse pour la correspondance avec le Service Infirmier.*

Si vous êtes atteint d'une maladie ou d'un handicap susceptible d'avoir un retentissement sur votre vie au sein de l'établissement, veuillez adresser un courrier explicatif sous enveloppe fermée qui sera jointe au dossier infirmerie

- Numéro de sécurité sociale (ou NIR) DEL'ÉTUDIANT.E à demander à votre centre de sécurité sociale.

**Attention ce n'est pas le numéro de sécurité sociale du parent dont nous avons besoin (vous, vous le couvrez pour le risque Maladie et là il s'agit du risque Accident de travail). Ce numéro ne servira que si l'élève est accidenté en atelier, EPS, stage, trajet domicile-stage.**

Vous pouvez demander l'attestation de droit à l'assurance maladie des parents où apparaît le numéro de sécurité sociale de l'enfant : sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

Ou contacter votre caisse de sécurité sociale si différente (RSI, MSA, MGEN,...).

- **2 photos d'identité** : une pour le dossier d'inscription, une autre pour le dossier infirmerie (*mettre nom, prénom et classe au verso de chaque photo*)
- **Exeat obligatoire** à demander à l'établissement d'origine pour les élèves changeant d'établissement
- **Pour les parents divorcés un extrait du jugement précisant qui a la garde de l'enfant s'il est mineur** (*uniquement la page qui mentionne le parent qui a la garde de l'enfant*)
- **1 chèque de 20 € en règlement de l'adhésion pour l'association sportive et la maison des lycéens (facultatif)**



# FICHE D'INSCRIPTION BTS

## ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

Coller une  
photo de  
l'élève

### INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉTUDIANT.E :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Classe :  1<sup>ère</sup> année BTS  2<sup>ème</sup> année BTS

Spécialité :  Bâtiment  Métiers du géomètre-topographe et de la modélisation numérique

Numéro mobile de l'élève : \_\_\_\_\_

Adresse mail de l'élève : \_\_\_\_\_

### DERNIER ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ :

Durant l'année scolaire  2023-2024  Autre année scolaire (précisez) : \_\_\_\_\_

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_ Académie : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_ Spécialité : \_\_\_\_\_ Statut :  Scolaire  Apprenti

### Veillez indiquer si votre enfant dispose d'un aménagement particulier :

PAI  PAP  PPS  GEVASCO  BAC – Mesures d'aménagements  ULIS

Si vous souhaitez formuler une demande d'aménagement d'épreuve pour la session 2025, merci de demander un dossier par mail à [lyceevinciblanquefort@ac-bordeaux.fr](mailto:lyceevinciblanquefort@ac-bordeaux.fr). Ce dossier devra être retourné dûment complété et signé, au secrétariat des élèves (prendre rendez-vous en cas de difficultés), au plus tard le 30 septembre 2024.

### Régime souhaité :

Externe  Demi-pension 4 jours  
(repas du lundi, mardi, jeudi et vendredi)  Demi-pension 5 jours  
(repas du lundi au vendredi)

NOM DU RESPONSABLE LÉGAL QUI PAIE LES FRAIS SCOLAIRES : \_\_\_\_\_

### DROIT À L'IMAGE :

Autorisez-vous votre enfant à poser sur la photographie de classe (achat non obligatoire) :  OUI  NON

### ASSURANCE SCOLAIRE :

Nom et adresse de la compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_

Numéro de police : \_\_\_\_\_

J'atteste avoir pris connaissance des règlements intérieurs et certifie exactes les informations renseignées sur cette fiche.

Le \_\_\_\_\_ **Signature de l'étudiant.e si majeur ou des responsables légaux :**



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2024-2025

Formation : ..... Classe : .....

Les champs suivis d'un astérisque (\*) comportent des précisions utiles pour remplir la fiche

### IDENTITE DE L'ETUDIANT.E

Nom de famille \* : ..... Sexe : F  M   
Nom d'usage \* : ..... Né(e) le \* : ..../..../..  
Prénom 1 \* : ..... Prénom 2 : ..... Prénom 3 : .....  
Commune de naissance : ..... Département de naissance \* : .....  
Pays de naissance : ..... Nationalité : .....

Nom de famille : nom de naissance, obligatoire

Nom d'usage : uniquement pour le nom d'époux/épouse

Prénoms : dans l'ordre de l'état civil

Né(e) le : sous la forme JJ/MM/AAAA

Département de naissance : code département sous la forme XXX (ex. : 075 pour Paris) pour les élèves nés en France

### REPRESENTANT LEGAL \*

A contacter en priorité :

Lien avec l'étudiant.e \* : ..... Civilité : Mme  M.   
Nom de famille : .....  
Nom d'usage : ..... Prénom : .....  
Profession ou catégorie socio-professionnelle : ..... (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....  
Pays : ..... @ Courriel : .....  
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves :   
☎ domicile : ..... ☎ travail : .....  
☎ mobile : ..... J'accepte de recevoir des SMS :

Le représentant légal détient l'autorité parentale sur l'élève mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'élève.

Le lien avec l'élève est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

### REPRESENTANT LEGAL \*

A contacter en priorité :

Lien avec l'étudiant.e \* : ..... Civilité : Mme  M.   
Nom de famille : .....  
Nom d'usage : ..... Prénom : .....  
Profession ou catégorie socio-professionnelle : ..... (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....  
Pays : ..... @ Courriel : .....  
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves :   
☎ domicile : ..... ☎ travail : .....  
☎ mobile : ..... J'accepte de recevoir des SMS :

**PERSONNE AYANT LA CHARGE DE L'ETUDIANT \***A contacter en priorité : 

Lien avec l'étudiant.e \* : ..... Civilité : Mme  M.

Nom de famille : .....

Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

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

Pays : ..... @ Courriel : .....

 domicile : .....  travail : .....

 mobile : ..... J'accepte de recevoir des SMS :

La *personne en charge* lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux de la page précédente : elle n'a pas l'autorité parentale sur l'étudiant.e mineur.e, elle héberge l'étudiant.e sur décision de justice ou avec l'accord des parents, et elle est responsable de l'obligation scolaire.  
Le *lien avec l'étudiant.e* est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, étudiant.e lui-même (pour les étudiant.es majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

**COORDONNEES DE L'ETUDIANT**

L'étudiant.e habite chez \* : .....

Possède sa propre adresse \* : .....

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

Pays : ..... @ Courriel : .....

 domicile : .....  travail : .....

 mobile : .....

L'*étudiant.e habite chez* : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même dans le cas où l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément.

L'*étudiant.e possède sa propre adresse* : dans ce cas uniquement, remplir les champs *adresse*, *code postal*, *commune* et *pays*.

**AUTRE PERSONNE A CONTACTER**

Lien avec l'étudiant.e \* : ..... Civilité : Mme  M.

Nom de famille : .....

Nom d'usage : ..... Prénom : .....

 domicile : .....  travail : .....

 mobile : ..... J'accepte de recevoir des SMS :

Le *lien avec l'étudiant.e* est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les étudiant.es majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date : / /

Signature :

## Inscriptions Année Scolaire 2024/2025

### Documents à fournir pour l'infirmier

- La fiche confidentielle d'Infirmier
- La photocopie des Vaccinations :
  - **Le DTP (diphtérie/tétanos/olio) est obligatoire.**
    - votre enfant doit avoir eu un **rappel vers 12 ans**.
    - Ces vaccinations à jour sont indispensables pour pouvoir aller en atelier, le médecin scolaire les vérifiera lors de la visite d'aptitude aux travaux réglementés.
  - **Le Vaccin ROR** (rougeole/oreillons/rubéole) est fortement recommandé. Votre enfant doit avoir reçu **2 injections**. Ces maladies peuvent être graves à l'âge adulte.

Si ce n'est pas le cas, merci de bien vouloir **mettre à jour ces vaccinations** avec votre médecin et nous faire parvenir la photocopie dès la rentrée.
- Le Numéro de Sécurité Sociale de votre enfant (et non le votre)
  - **Il sera indispensable pour toute déclaration d'accident** (au lycée ou en stage)
  - Vous le trouverez sur l'attestation de droits de la CPAM ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr))
  - Il devra être noté sur la fiche d'urgence Infirmier
- L'ordonnance et les médicaments dont votre enfant pourrait avoir besoin (en cas de migraines, asthme, allergie, règles douloureuses...)
  - **Les élèves ne doivent pas avoir de médicaments sur eux** sans autorisation de l'infirmière, même à l'internat.
  - Les médicaments seront entreposés à l'infirmier et/ou à l'internat
  - **En cas de PAI, un document vous sera remis** par l'infirmière, il devra être rempli avec le médecin qui suit l'enfant et être rapporté à l'infirmier à la rentrée.
- Les PAP, bilans orthophoniques et autres documents pour les aménagements d'examens.
- Les certificats médicaux pour les dispenses de sport et / ou d'atelier
  - Si votre enfant est blessé ou subit une intervention chirurgicale en cours d'année, pensez à demander à votre médecin d'établir un certificat médical pour justifier les absences en EPS et parfois aussi en atelier. **Ce document devra être présenté à l'infirmière** qui validera les absences sur Pronote.



RNE établissement : 0330018R

Année scolaire 2024-2025

**Fiche d'urgence**

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire

**Identité de l'étudiant.e**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Numéro national : \_\_\_\_\_ Sexe (M ou F) : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

**Scolarité de l'année en cours**

MEF : \_\_\_\_\_ Division : \_\_\_\_\_

Régime : \_\_\_\_\_ Date entrée : \_\_\_\_\_

**Scolarité de l'année précédente**

MEF : \_\_\_\_\_

Etablissement : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Date de fin de scolarité dans l'établissement : \_\_\_\_\_

**Représentant légal**

Nom : \_\_\_\_\_ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

☎ dom. : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_

**Représentant légal**

Nom : \_\_\_\_\_ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

☎ dom. : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_

**Personne à contacter**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

☎ dom. : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_

**Autres renseignements**

N° et adresse du centre de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

N° et adresse de l'assurance scolaire : \_\_\_\_\_

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 ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement.

**Informations complémentaires**

Date du dernier rappel antitétanique : \_\_\_\_\_

Observations particulières que vous jugez utiles 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 : \_\_\_\_\_ (poursuivre au verso si besoin)

---



---



---

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.





# INSCRIPTION À LA RESTAURATION et FICHE DE RENSEIGNEMENT INTENDANCE

Année scolaire 2024-2025

<b>Régime souhaité lors de l'inscription en JUIN</b>	<b>*Dans le cas où votre enfant serait sur la liste d'attente ou refusé à l'internat, lors de la commission de juillet, émettre un 2<sup>e</sup> vœux.</b>
<b>EXTERNE</b> <input type="checkbox"/> <b>DEMI-PENSION (DP)</b> <input type="checkbox"/> ➤ <b>4 JOURS</b> (Repas du Lundi, mardi, jeudi et vendredi midi) <input type="checkbox"/> ➤ <b>5 JOURS</b> (Repas du lundi au vendredi midi) <input type="checkbox"/> <b>INTERNAT (INT)*</b> <input type="checkbox"/> ➤ <b>4 NUITS</b> (Lundi, mardi, mercredi et jeudi) <input type="checkbox"/> ➤ <b>5 NUITS</b> (Dimanche, lundi, mardi, mercredi et jeudi) <input type="checkbox"/>	<b>EXTERNE</b> <input type="checkbox"/> <b>DEMI-PENSION (DP)</b> <input type="checkbox"/> ➤ <b>4 JOURS</b> <input type="checkbox"/> ➤ <b>5 JOURS</b> <input type="checkbox"/>

<b>IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE</b>
Nom – Prénoms : ..... Classe .....
Né(e) le : ..... à .....

<b>RESPONSABLE QUI PAIE ET PERÇOIT LES AIDES (Nom et Prénom identique à celui du R.I.B donné au verso)</b>
Je soussigné(e), M. ....
Né(e) le ..... à ..... N° Département : .....
Responsable financier de l'élève, inscrit mon enfant pour l'année scolaire 2023-2024 :
Adresse : .....
Tél. Domicile : ..... Portable : .....
Adresse mail ( <b>obligatoire</b> ) pour envoi des factures « <u>l'Avis des sommes à payer</u> » ou reversement éventuel « <u>l'Avis des sommes à percevoir</u> » via OP@LE : .....
Autorise le passage à la restauration par système de reconnaissance du contour de la main. <input type="checkbox"/> Je refuse l'enregistrement reconnaissance du contour de la main, je joins une Photo d'identité pour l'attribution d'une carte pour toute la durée de la scolarité. ( <u>Remplacement pour une carte perdue ou cassée 4,50€+Photo</u> )

*\* L'inscription à l'internat ne sera définitive qu'après l'accord de la commission (mi-juillet).*

<b><u>AIDES FINANCIERES CONCERNANT L'ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025</u></b>
<u>Aide de la Région Nouvelle Aquitaine</u> :
Pour bénéficier de cette aide vous devez justifier d'avoir reçu l'Allocation Rentrée Scolaire. Pour cela vous devrez joindre « <b>l'Attestation de Paiement CAF</b> » à la rentrée scolaire.
<u>Fonds Social Lycéen</u> : contacter l'assistante sociale ou dossier à retirer au service intendance ou à demander par mail

➤ **Modalités de paiement** : (*Pas de prélèvement automatique possible au Lycée Léonard de Vinci*)

Le paiement peut être effectué soit

**De préférence et en priorité** par Télépaiement (=Carte bancaire en ligne) sur <https://www.ac-bordeaux.fr/teleservices> avec les codes parents remis en début d'année par le lycée. Le télépaiement est le moyen le plus sûr (grande traçabilité) et le plus rapide pour payer les factures.

A défaut le lycée accepte les paiements :

- Par virement bancaire, chèques, espèces (*voir les modalités sur les Avis des Sommes à Payer*)

**\*COLLER OU SCOTCHER OBLIGATOIREMENT UN R.I.B CI-DESSOUS**

NOM-PRENOM-CLASSE DE L'ELEVE : .....

Agence Bancaire : .....

IBAN : FR..... Bic .....

**RIB**  
**(Relevé d'Identité Bancaire)**

**Le RIB transmis doit être celui de la personne = même nom et prénom qui s'est inscrit comme payant les factures et percevant les aides**

\*Le RIB ne sera utilisé **que** pour des reversements éventuels aux familles (bourses, remboursements, etc)

**ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE**

Si vous avez la charge de l'enfant que vous inscrivez (nourriture, logement, habillement), nous pouvons étudier si vous avez **droit à une bourse pour son année scolaire**.

Pour cela, il vous suffit de remplir ou modifier les **informations ci-dessous, pour vous-même et pour votre concubin(e), si vous êtes dans cette situation**.

Ces informations sont indispensables pour nous permettre de récupérer automatiquement vos données fiscales.

**De cette manière, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée.**

Vous obtiendrez une réponse au cours du premier trimestre de l'année scolaire.

**J'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse et je complète les informations ci-dessous**

**Vous-même** :

Nom de famille\* (1) : .....

Nom d'usage (2) : .....

Prénom 1\* (3) : ..... Prénom 2 : ..... Prénom 3 : .....

Date de naissance\* : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ Pays de naissance\* : .....

Département de naissance\* (4) : \_ \_ \_ Commune de naissance\* (4) : .....

**Votre concubin(e) :**

*Vous êtes en concubinage si vous vivez en couple sous le même toit, sans être marié ou pacsé (dans ce cas vous payez vos impôts séparément). L'accord de votre concubin(e) est indispensable pour cette démarche*

Nom de famille\* (1) : ..... Civilité\* : Mme  M.

Nom d'usage (2) : .....

Prénom 1\* (3) : ..... Prénom 2 : ..... Prénom 3 : .....

Date de naissance\* : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ Pays de naissance\* : .....

Département de naissance\* (4) : \_ \_ \_ Commune de naissance\* (4) : .....

(1) Nom de famille : nom de naissance, obligatoire

(2) Nom d'usage : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse

(3) Prénoms : dans l'ordre de l'état civil

(4) Département (ex : 075) et commune de naissance : à compléter si vous êtes nés en France

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Signature :