



# RENTREE 2020

## INSCRIPTION PEDAGOGIQUE DE VOTRE ENFANT EN CLASSE DE TERMINALE

Vous trouverez ci-après la liste des documents à fournir. Tout dossier incomplet ne sera pas accepté.

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Attestation de recensement (demande à faire à la mairie à partir de 16 ans) ou</li> <li>➤ Attestation de JDC (à partir de 18 ans Journée défense et citoyenneté)</li> <li>➤ Fiche contact</li> <li>➤ Fiche secrétariat jointe vérifiée, datée et signée par le responsable légal <b><u>Apporter les corrections nécessaires en rouge</u></b></li> <li>➤ Fiche d'urgence jointe à vérifier et compléter si nécessaire</li> <li>➤ Annexe pédagogique <i>complétée et signée</i> :</li> <li>➤ Photocopie d'un justificatif de domicile <u>en cas de changement seulement pour les anciens élèves: aucun changement ne sera pris en compte en l'absence de justificatif pour les 2 responsables</u></li> <li>➤ 2 photos d'identité</li> <li>➤ Autorisation parentale « DROIT A L'IMAGE » complétée et signée</li> <li>➤ Pour les nouveaux élèves uniquement : photocopie de la carte d'identité de votre enfant</li> <li>➤ Pour les nouveaux élèves uniquement : photocopie du livret de famille</li> <li>➤ Relevé de notes du BAC <u>obligatoire pour tous les doublants</u></li> <li>➤</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cotisation bénévole pour le Foyer Socio-Educatif : chèque à l'ordre du FSE du lycée Jean Vilar</li> <li>➤ Fiche de renseignements médicaux confidentiels sous enveloppe cachetée (si nécessaire)</li> <li>➤ Fiche information assistante sociale</li> <li>✓ <u>Si la situation a évolué depuis la précédente rentrée, fournir un document officiel précisant qui a la garde de l'enfant :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si vous êtes divorcé(e) ou séparé(e), la copie du jugement indiquant à qui l'enfant est confié.</li> <li>- En cas de tutelle, la copie du jugement de tutelle ou de l'attestation qui vous a été délivrée par le maire.</li> </ul> </li> <li>✓ <u>Pour l'élève demi pensionnaire :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Un chèque de 20 repas à établir à l'ordre de <u>l'agent comptable du lycée Jean Vilar</u>. Pour en connaître le montant, merci de vous référer à l'annexe restauration scolaire jointe.</li> <li>➤ Justificatif de quotient familial</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Pour les nouveaux demi-pensionnaires Un chèque de 5.70€ pour le Badge DP à l'ordre de l'agent comptable du lycée Jean Vilar</u></p>
--	---

**LES CLASSES VIVANTES**

**NOM - PRÉNOM DE L'ÉLÈVE :** \_\_\_\_\_

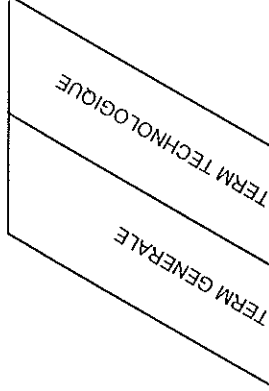
LVA : \_\_\_\_\_

LVB : \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_ CNED précisez la langue et LV1 Ou LV2 ou LV3 :

Classe d'origine : \_\_\_\_\_



? Je coche la **SERIE DE TERMINALE** qui me concerne

? Je coche si je suis concerné par un des **DISPOSITIFS SPECIFIQUES** existants

? Je coche si je le souhaite  
1 enseignement facultatif (\*\*)

**ENSEIGNEMENT de SPECIALITE OBLIGATOIRE**  
Je coche obligatoirement 2 vœux  
(SAUF BAC TECHNO)

DISPOSITIFS SPECIFIQUES	
STALENS (**)	
Atelier Sciences Po	
Section européenne Anglais (**)	
SPECIALITES POSSIBLES	
Grec ancien (***)	
Latin (**)	
Italien LV3 (***)	
Musique (***)	
EPS (***)	
Maths complémentaires (SANS SPE MATHS)	
Maths expert (SPE MATHS OBLIG)	
SPECIALITE OBLIGATOIRE	
Histoire-géo, géopolitique et sciences politiques	
Humanités, littérature et philosophie	
Sciences économiques et sociales	
Anglais CONTEMPORAIN	
Littérature anglaise	
Langues, littératures et cultures étrangères - Espagnol	
Littérature et LCA (Grec + Latin)	
Mathématiques	
Physique - chimie	
SVT	
Arts: musique	
STMG : RHC	
STMG : GF	
STMG : Mercatique	
ST2S	

(\*) cases blanches de la colonne correspondante  
 (\*\*) les enseignements facultatifs sont conditionnés à la faisabilité de l'emploi du temps  
 : **attention votre présence en cours est obligatoire pour l'année entière**  
 (\*\*\*) si suivi en 1ère

Date: / / 2020

Signature des représentants légaux:

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS

(À remettre au directeur ou au chef d'établissement sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin et/ou de l'infirmière scolaire)

Fiche à compléter si votre enfant est :

- Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps scolaire.
- Susceptible de prendre un traitement d'urgence.
- Atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire.

• NOM :

• PRENOM :

• ADRESSE :

• TEL :

• TEL MOBILE :

Maladie dont souffre votre enfant :

Traitement :

Médecin prescripteur :

Observations particulières :

En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous serez contactés par le médecin ou l'infirmière scolaire pour établir avec vous, si nécessaire, un projet d'accueil individualisé, conformément à la circulaire n°2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de trouble de la santé évoluant sur une longue période.

Cette fiche n'est pas obligatoire ; il en va cependant de votre intérêt et de celui de votre enfant qu'elle soit parfaitement renseignée.

*Vu et pris connaissance,  
Le représentant légal*

*Date*

*Signature*



83 avenue du Président Salvador Allende  
77100 MEAUX

**AUTORISATION DE FILMER, PHOTOGRAPHER,  
EXPLOITER ET DIFFUSER L'IMAGE**

Je (nous) soussigné(s) : .....

Domicilié(s) au : .....  
.....  
.....

- autorise/autorisons  
 n'autorise/n'autorisons pas

à filmer et/ou photographier mon enfant mineur

Nom : .....

Prénoms : .....

Scolarisé au sein de l'établissement, pour la présente année scolaire en classe de : .....

À utiliser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon enfant susmentionné aux fins d'un document à vocation purement pédagogique interne à l'établissement scolaire,

À diffuser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon enfant susmentionné sur le site Internet de l'établissement jusqu'au.....

Cette autorisation exclut toute autre utilisation de l'image de mon enfant, notamment dans un but commercial ou publicitaire.

Fait à ....., le .....

Signatures des représentants légaux (père & mère)

FICHE CONTACT - ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

ELEVE / ETUDIANT

NOM : .....

PRENOM : .....

CLASSE : .....

COURRIEL : (pour l'envoi des codes ENT)

Grid for email address with @ symbol

ADRESSE : (Si différente du REP légal 1) : .....

Three lines for address details

REPRESENTANT LEGAL 1 (Père, mère, tuteur)

(En cas de séparation ou de divorce sans garde alternée, c'est celui qui a la garde de l'élève)

CIVILITE :  MADAME  MONSIEUR

NOM : .....

Situation emploi :  en activité  recherche d'emploi

PRENOM : .....

retraité  sans activité professionnelle

Lien de parenté : .....

Profession actuelle ou dernière profession exercée : .....

N° TEL DOMICILE : .....

.....

N° TEL TRAVAIL : .....

Catégorie socioprofessionnelle : (voir liste au dos) :

N° TEL PORTABLE : .....

.....

COURRIEL : (pour l'envoi des codes ENT)

Grid for email address with @ symbol

ADRESSE: .....

.....

Pour tous les nouveaux élèves, joindre OBLIGATOIREMENT un justificatif de domicile)

Pour les anciens élèves, l'adresse a-t-elle changé récemment ? OUI  NON  (si OUI, joindre OBLIGATOIREMENT un justificatif de domicile)

REPRESENTANT LEGAL 2 (Père, mère, tuteur)

CIVILITE :  MADAME  MONSIEUR

NOM : .....

Situation emploi :  en activité  recherche d'emploi

PRENOM : .....

retraité  sans activité professionnelle

Lien de parenté : .....

Profession actuelle ou dernière profession exercée : .....

N° TEL DOMICILE : .....

.....

N° TEL TRAVAIL : .....

Catégorie socioprofessionnelle : (voir liste au dos) :

N° TEL PORTABLE : .....

.....

COURRIEL : (pour l'envoi des codes ENT)

Grid for email address with @ symbol

ADRESSE: (Si différente du REP légal 1).....

.....

Pour tous les nouveaux élèves, joindre OBLIGATOIREMENT un justificatif de domicile)

Pour les anciens élèves, l'adresse a-t-elle changé récemment ? OUI  NON  (si OUI, joindre OBLIGATOIREMENT un justificatif de domicile)

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

**Identité de l'élève**

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 : \_\_\_\_\_ (pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)  
Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) : \_\_\_\_\_ (poursuivre au verso si besoin)  
NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

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.

Fiche secrétariat

Identité de l'élève

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

Scolarité de l'année en cours

MEF : \_\_\_\_\_ Division : \_\_\_\_\_  
Option 1 : \_\_\_\_\_ Option 2 : \_\_\_\_\_ Option 3 : \_\_\_\_\_ Option 4 : \_\_\_\_\_  
Régime : \_\_\_\_\_ Date entrée : \_\_\_\_\_

Scolarité de l'année précédente

MEF : \_\_\_\_\_ Division : \_\_\_\_\_  
Option 1 : \_\_\_\_\_ Option 2 : \_\_\_\_\_ Option 3 : \_\_\_\_\_ Option 4 : \_\_\_\_\_  
Etablissement : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Dernier établissement connu fréquenté par l'élève

MEF : \_\_\_\_\_  
Etablissement : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Représentant légal

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_  
Commune : \_\_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_\_  
☎ dom. : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_  
@ courriel : \_\_\_\_\_ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : \_\_\_\_\_  
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : \_\_\_\_\_ (voir la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)

Représentant légal

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_  
Commune : \_\_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_\_  
☎ dom. : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_  
@ courriel : \_\_\_\_\_ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : \_\_\_\_\_  
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : \_\_\_\_\_ (voir la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)

Responsable qui paie les frais scolaires

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_  
Commune : \_\_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_\_  
☎ dom. : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_  
@ courriel : \_\_\_\_\_

Autre responsable ou personne à contacter

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

## LISTE DES PROFESSIONS ET CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES

Code	Libellé
Agriculteurs exploitants	
10	Agriculteurs exploitants
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
Cadres et professions intellectuelles supérieures	
31	Professions libérales
33	Cadres de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
Professions intermédiaires	
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44	Clergé, religieux
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
Employés	
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprises
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers
Ouvriers	
62	Ouvriers qualifiés de type industriel
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
64	Chauffeurs
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
69	Ouvriers agricoles
Retraités	
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
Autres personnes sans activité professionnelle	
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)



➤ Tarifs « élèves » rentrée 2020

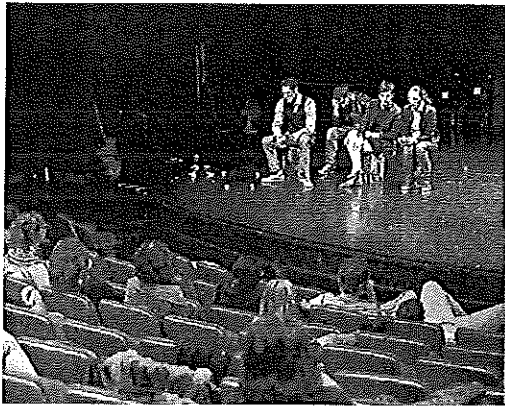
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
DEBUT DU MOIS	≤ 183	≤ 353	≤ 518	≤ 689	≤ 874	≤ 1078	≤ 1333	≤ 1689	≤ 2388	> 2388

DEBUT DU MOIS RENTREE 2020 RENTREE 2020	1,54 €	1,74 €	1,94 €	2,15 €	2,35 €	2,56 €	2,76 €	3,07 €	3,58 €	4,09 €
---	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

# FSE



LYCÉE JEAN VILAR



## ANNEE SCOLAIRE

2020-2021

[fsejvilar@gmail.com](mailto:fsejvilar@gmail.com)

Le Foyer Socio-Éducatif du Lycée Jean Vilar, association composée d'élèves et d'adultes de l'établissement, a pour principale mission de favoriser toutes activités éducatives, culturelles, artistiques et sociales, principalement sous forme d'aide financière aux voyages, sorties, parcours artistiques, etc. Il peut proposer

également à ses membres diverses interventions (conférences, visites, rencontres, etc.) participant au développement de la personnalité de chaque élève.

Votre enfant est amené, au cours de l'année scolaire, à profiter des différents financements du FSE. Aussi nous comptons sur votre générosité et sollicitons la somme de 5€ pour

l'adhésion de votre enfant au FSE du Lycée Jean Vilar, par chèque à l'ordre de FSE Jean Vilar.

En vous remerciant,

Antoine Mignon  
Président du FSE