

FICHE DE RENSEIGNEMENTS – REINSCRIPTION LYCEENS

Année scolaire 2022-2023

La saisie des champs entourés de rouge est obligatoire

NOM ET PRÉNOMS DE L'ÉLÈVE

Classe actuelle :

Demi-pensionnaire

Interne

Externe

FORMATION :

(sous réserve des résultats

d'affectation)

CAP Cuisine 2ème année

BAC Professionnel Boulangerie/Pâtisserie

1ère

Terminale

BAC Professionnel Cuisine

1ère

Terminale

**BAC Professionnel Commercialisation et Services en
Restaurant**

1ère

Terminale

1ère technologique Hôtellerie

Terminale technologique Hôtellerie

Je demande à être réinscrit au Lycée Biarritz Atlantique pour l'année 2022/2023

Date : le

Cocher pour signature
du responsable :

Dossier de réinscription complet à retourner à : secretariateleveslhtb@ac-bordeaux.fr

ou en utilisant le bouton "Enregistrer et envoyer le formulaire"

POUR LE VENDREDI 1er JUILLET 2022

DELAI IMPERATIF

NOM et

Prénom

Classe :

REGIME POUR 2022/2023

EXTERNE

DEMI-PENSIONNAIRE

INTERNE

MODE DE REGLEMENT

A RECEPTION DE LA FACTURE TRIMESTRIELLE
(par chèque, espèces, virement, CB ou télépaiement)

PRELEVEMENT MENSUEL

Mandat de prélèvement SEPA à compléter si vous n'étiez pas en prélèvement l'an dernier

RESPONSABLE FINANCIER

Une seule personne peut-être responsable financier (paie les frais scolaires)

Civilité

NOM :

Prénom :

Date :

Cocher pour signature:

Année scolaire : 2022-2023

FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS*

Nom:.....Prénom:.....
Classe : Date de naissance..... Interne /Demi-pensionnaire.

N° de téléphone de l'élève: mail :

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

N° de téléphone du père

N° de téléphone de la mère :

Adresses mail :

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.** Il est obligatoire pour les élèves internes d'avoir un correspondant local

► Date du dernier rappel de **vaccin antitétanique** (DTPolio) (pg 92 du carnet de santé ou copie):

► Concernant **la Santé de votre enfant** avez-vous des éléments à nous communiquer ? (allergies, prise de médicaments, asthme, diabète, spasmophilie...) :

NB : Médicaments et Internat : toute prise de médicament à l'internat est conditionnée par la présentation d'une ordonnance et l'accord de l'Infirmière (cf règlement de l'Internat)

► Votre enfant bénéficie-t-il d' : un PAP ? un dossier MDPH ?
(joindre le PAP ou le dernier Gévasco)

* **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.

**A COMPLETER UNIQUEMENT
SI VOUS AVEZ DES MODIFICATIONS A SIGNALER**

Si vous n'avez pas de modifications :


RESPONSABLE LÉGAL 1


NOM _____ PRÉNOMS _____

LIEN DE PARENTÉ _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ COMMUNE _____

 Domicile _____  Travail _____

 Portable _____ @ Mail _____

Situation Emploi

Profession

Nombre d'enfants à charge en collège et lycée publics

Nombre total d'enfants à charge


RESPONSABLE LÉGAL 2


NOM _____ PRÉNOMS _____

LIEN DE PARENTÉ _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ COMMUNE _____

 Domicile _____  Travail _____

 Portable _____ @ Mail _____

Situation Emploi



Profession


PERSONNE A CONTACTER CORRESPONDANT OBLIGATOIRE POUR LES ÉLÈVES INTERNES

NOM _____ PRÉNOMS _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ COMMUNE _____

 Domicile _____  Travail _____

 Portable _____ @ Mail _____