ÉCOLE HÔTELIÈRE DE BIARRITZ
Lycée Biarritz Atlantique

FICHE DE RENSEIGNEMENTS – INSCRIPTION LYCEENS

Année scolaire 2023-2024

La saisie des champs encadrés en rouge est obligatoire

NOM ET PRÉNOMS DE L'ÉLÈVE

_____

Demi-pensionnaire ☐

Interne ☐
(en fonction des disponibilités)

FORMATION : (à cocher)

☐ **CAP Cuisine**

☐ **Seconde professionnelle métiers de l'alimentation**

☐ **Seconde professionnelle métiers hôtellerie/ restauration**

☐ **Seconde générale sciences et technologie de l'hôtellerie/restauration**

Date : le **Signature de l'élève** **Signature du responsable légal :**

Dossier à renseigner, à enregistrer et à imprimer.

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE ET SA SCOLARITÉ

IDENTITE DE L'ÉLÈVE

NOM _____ Prénoms _____ Sexe ___ F M
Date de naissance _____ Nationalité (Pays) _____
Commune de naissance _____ Département _____
Adresse du domicile de l'élève _____
_____
Tél mobile _____
Mail _____

SCOLARITE DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE de septembre 2022 à juin 2023
(obligatoire) JOINDRE LES 3 DERNIERS BULLETINS

Nom et adresse de l'établissement fréquenté en 2022/2023
_____
_____
_____
Classe _____

Aménagement de la scolarité : OUI NON
Fournir les documents (PAP ou GEVASCO)

Ces documents sont importants pour aménager la scolarité de votre enfant.

1 LANGUE VIVANTE OBLIGATOIRE :

CAP Cuisine : LV Anglais

2 LANGUES VIVANTES OBLIGATOIRES :

BAC PRO Métiers de l'alimentation

BAC PRO Métiers de l'hôtellerie/restauration

BAC Sciences et technologie de l'hôtellerie/restauration

Cocher la langue choisie en :

LV1 Anglais Espagnol

LV2 Anglais Espagnol

RESPONSABLES LÉGAUX

RESPONSABLE QUI PAIE LES FRAIS DE SCOLARITE

NOM _____ PRÉNOMS _____
LIEN DE PARENTÉ _ Choisir dans la liste _
ADRESSE _____
_____
CODE POSTAL _____ COMMUNE _____
☎ Domicile _____ ☎ Travail _____
📱 Portable _____ @ Mail _____

Situation Emploi Votre situation professior Profession Choisir une profession y compris si retraité ou au chômage

Nombre d'enfants à charge en collège et lycée public ☐

Nombre total d'enfants à charge ☐

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves ?

OUI ◯ NON ◯

RESPONSABLE LÉGAL 2

☐ Cliquer si l'adresse est identique à celle du responsable qui paie les frais scolaires

NOM _____ PRÉNOMS _____
LIEN DE PARENTÉ Choisir dans la liste _____
ADRESSE _____
_____
CODE POSTAL _____ COMMUNE _____
☎ Domicile _____ ☎ Travail _____
📱 Portable _____ @ Mail _____

Situation Emploi Votre situation professior Profession Choisir une profession y compris si retraité ou au chômage

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves ?

OUI ◯ NON ◯

PERSONNE A CONTACTER CORRESPONDANT OBLIGATOIRE POUR LES ÉLÈVES INTERNES

NOM _____ PRÉNOMS _____
ADRESSE _____
_____
CODE POSTAL _____ COMMUNE _____
☎ Domicile _____ ☎ Travail _____
📱 Portable _____ @ Mail _____

LISTE DES PIÉCES A FOURNIR TOUTES SECTIONS

2 photos récentes (Nom, Prénom de l'élève au dos) ☐

Fiche d'urgence Infirmerie ☐

Photocopie pièce d'identité ☐

Certificat de fin de scolarité (délivré par le collège d'origine) ☐

Fiches Financières ☐

Bulletins scolaires des 3 trimestres ou 2 semestres de l'année Précédente (ou dernière formation suivie) ☐

Autorisation de prise et de diffusion de photographie ☐
(à compléter manuellement ci-dessous.)

FRAIS OBLIGATOIRES

Tenue Ecole : Environ 250 € (https://ecolehotelierebiarritz.fr/inscription/)

Tenues Professionnelles : https://ecolehotelierebiarritz.fr/inscription/

SI DEMANDE INTERNAT : télécharger le formulaire de demande d'internat, le compléter et le rapporter le jour de l'inscription.

Pièces facultatives

Fiche Maison des Lycéens
Adhésion : 10 €

Chèque ◯ Espèces ◯

ÉCOLE HÔTELIÈRE DE BIARRITZ
Lycée Biarritz Atlantique

AUTORISATION DE PRISE ET DE DIFFUSION DE PHOTOGRAPHIE (S)

Madame, Monsieur,

Notre établissement , à l'occasion des activités entreprises ou à entreprendre dans le cadre de sa mission de service public d'enseignement, envisage la prise d'une ou plusieurs photographie (s) et leur utilisation dans un cadre strictement scolaire ou promotionnel.

Conformément à la loi citée en référence, nous sommes dans l'obligation de vous demander votre accord.

Je soussigné ……

Responsable légal de l'élève ……..

Né (e) le ……..

Scolarisé(e) en classe de …….

( ) Autorise l'établissement ( ) N'autorise pas l'établissement

-- à photographier ou filmer l'élève nommé ci-dessus , dans le cadre scolaire au cours d'activités pédagogiques, éducatives ou récréatives, à des fins informatives ou illustratives, ne portant pas atteinte à sa personne.

-- à reproduire ou utiliser ces photographies ou ces enregistrements sans contrepartie financière dans un but strictement pédagogique ou éducatif pour diffusion sur tous supports numériques à destination des familles des élèves, des personnels de l'Education Nationale, diffusion sur internet, représentation sur grand écran dans toute manifestation scolaire ou culturelle.

Fait à …….. Le ……..

Nom de l'élève et signature.

Nom du responsable légal et signature (si élève mineur)

ÉCOLE HÔTELIÈRE DE BIARRITZ

Lycée Biarritz Atlantique

MAISON DES LYCÉENS

Cette association socio-éducative est un lieu de rencontre et de convivialité placé sous la responsabilité du Lycée qui fonctionne grâce aux élèves bénévoles.

La cotisation de 10 euros permet d'élaborer des projets d'animation pour tous les élèves et de développer l'action culturelle au sein de l'établissement.

La Maison des lycéens finance :

- Sorties péri-éducatives (cinéma, spectacle, sorties sportives…)
- Équipement de l'espace cafétéria et de l'Agora (tables, sièges, fauteuils…)
- Gérance de la cafétéria (achat, vente de boissons chaudes, boissons froides…)
- Participation à des évènements ponctuels
- Animation sportive pour les internes (cours, salle de sport, équipement sportif…)

La Maison des lycéens vous remercie chaleureusement d'apporter votre soutien à l'éveil et à l'épanouissement des lycéens et des étudiants.

NOM de l'élève :

PRÉNOM :

FUTURE CLASSE :

Règlement : ◯ ESPÈCES ◯ CHÈQUE à l'ordre de la Maison des lycéens

Date : Signature :

ÉCOLE HÔTELIÈRE DE BIARRITZ
Lycée Biarritz Atlantique

A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT

Année scolaire : 2023-2024

FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS*

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

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.

INFORMATIONS FINANCIERES

INSCRIPTION LYCEEN 2023-2024

NOM : Prénom :

Classe :

- ◯ CAP Cuisine
- ◯ Seconde professionnelle métiers de l'alimentation
- ◯ Seconde professionnelle métiers de l'hôtellerie/restauration
- ◯ Seconde générale sciences et technologie de l'hôtellerie/restauration

REGIME POUR 2023/2024

◯ 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 à la main

RESPONSABLE FINANCIER

Personne qui paie les frais scolaires et ***pour les élèves boursiers, ce doit être la personne qui a déposé la demande de bourses.***

Civilité NOM : Prénom :

Date : Signature :

Pour tous les élèves :
RIB

Le RIB ne servira pas à effectuer des prélèvements automatiques (sauf si vous le demandez).
Il est indispensable pour payer les trop perçus, des remboursements ou des bourses.
Quel que soit le régime de l'élève et le mode de règlement choisi : ***il est obligatoire.***

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Créance Demi-Pension/Internat/Autres.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez AGENT COMPTABLE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de AGENT COMPTABLE.
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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 84 ESD 673618

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom :	Nom : AGENT COMPTABLE
Adresse :	Adresse : 2, rue Francis Jammes B.P. 167
Code postal :	Code postal : 64204
Ville :	Ville : BIARRITZ CEDEX
Pays :	Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif ☐ Paiement ponctuel ☐

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

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 RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE de votre compte courant (au format IBAN BIC)

Rappel :

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

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.