

**TOUT DOSSIER INCOMPLET OU REMIS HORS DÉLAI SERA REFUSÉ.
LA PLACE CONSIDÉRÉE COMME LIBRE SERA ATTRIBUÉE À UN ÉLÈVE EN ATTENTE.**



Photo
d'identité

2021/2022

18, avenue Marcel PAGNOL
BP 119
06802 Cagnes-sur-Mer
Tel : 04 92 02 45 10

INSCRIPTION EN SECONDE

DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER D'INSCRIPTION

- Certificat de radiation de l'établissement précédent.
- Photocopies des 3 bulletins de l'année précédente.
- Attestation d'assurance scolaire pour l'année en cours.
- Photocopie resto/verso de la pièce d'identité de l'élève.
- 2 photos d'identité récentes portant au dos : le nom, le prénom et le niveau intégré par l'élève.
- Photocopie intégrale du livret de famille (parents+enfants).
- Photocopie intégrale du jugement de divorce précisant le responsable légal et le lieu de résidence habituel de l'élève (en cas de séparation ou de divorce des parents).
- Fiche de candidature à la classe européenne (ce document sera fourni sur place au moment de l'inscription).
- Fiche de renseignements complémentaires.
- Si PAP, PAI ou PPS, photocopie du dossier.
- Fiche d'inscription à la demi-pension.

Attention, les élèves qui ne seront pas à jour du paiement de la demi-pension dans leur établissement précédent ne pourront pas être inscrits à la demi-pension du lycée.

A Cagnes-sur-Mer, le :

Signature du représentant légal

NOM de l'élève (en lettres majuscules) :
Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :
Né(e) le :/...../.....à:
Département : Pays : Nationalité :
Téléphone portable de l'élève : Mail :@.....

Régime demandé : Demi-pensionnaire Externe libre **Boursier :** OUI NON

NOM et Adresse du dernier établissement fréquenté :

REPRESENTANT LEGAL 1 (à contacter en priorité) : Père Mère Autre :

Responsable financier

NOM : **Prénom :**

Adresse :

Ville : Code postal :

Téléphone fixe : Travail : Mobile :

Adresse mail :@.....

Profession :

Accepte N'accepte pas de recevoir toutes les informations concernant mon enfant (bulletins, absences...).

Accepte N'accepte pas de donner mes coordonnées téléphoniques et adresse mail aux fédérations de Parents d'élèves.

REPRESENTANT LEGAL 2 : Père Mère Autre :

Responsable financier

NOM : **Prénom :**

Adresse :

Ville : Code postal :

Téléphone fixe : Travail : Mobile :

Adresse mail :@.....

Profession :

Accepte N'accepte pas de recevoir toutes les informations concernant mon enfant (bulletins, absences...)

Accepte N'accepte pas de donner mes coordonnées téléphoniques et adresse mail aux fédérations de Parents d'élèves.

Autre contact :

NOM : **Prénom :**

Lien de parenté :

Téléphone fixe : Mobile :

PHOTOGRAPHIE SCOLAIRE

J'autorise le lycée Auguste RENOIR à photographier mon enfant mineur pour des besoins administratifs dans le cadre de sa scolarité.

J'accepte que la photographie de mon enfant puisse apparaître sur le site internet du lycée Auguste RENOIR.

Signature de l'élève

Signature du père (ou tuteur)

Signature de la mère

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

(Santé, scolarité, situation personnelle...) dont vous voudriez nous faire part (*facultatif*) :

.....
.....
.....
.....

Précisez si votre enfant bénéficie d'un des protocoles suivants:

PAI : oui non

PAP : oui non

PPS : oui non

TRES IMPORTANT !

☞ **En cas de changement de situation familiale (séparation, décès...), d'adresse ou de numéro de téléphone, vous devez prévenir sans délai le secrétariat du Proviseur-Adjoint et fournir un justificatif.**

☞ La rentrée se fera sur des horaires échelonnés en fonction des classes.

☞ Pour avoir connaissance de la classe de votre enfant, vous consulterez les listes affichées à l'entrée de l'établissement à compter du mardi 31 août.

ASSURANCE DES FAMILLES

Bien que l'assurance soit facultative, le Proviseur du Lycée engage vivement les parents des élèves à les assurer pour les risques de responsabilité civile.

Les familles sont absolument libres de contracter une assurance auprès de la compagnie privée de leur choix. L'élève ne pouvant justifier de la couverture de ce risque se verra refuser sa participation à certaines visites ou sorties facultatives.

**AUTORISATION PARENTALE
POUR LES SORTIES ET LES VOYAGES SCOLAIRES FACULTATIFS**

Je soussigné(e) M. / Mme

.....
déclare autoriser mon enfant :

NOM :Prénom:

à participer aux sorties et voyages facultatifs organisés par l'établissement pendant toute la durée de l'année scolaire.

Je déclare avoir contracté une assurance pour mon enfant.

J'autorise l'établissement à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'extrême urgence afin de garantir la prise en charge médicale de mon enfant.

A, le Signature du représentant légal

AUTORISATION DE SORTIE DU LYCEE POUR LES ELEVES MINEURS

Je soussigné(e) responsable légal(e) de

Autorise mon enfant à sortir de l'établissement durant les heures creuses, les récréations et en cas d'absence d'enseignant.

N'autorise pas mon enfant à sortir de l'établissement.

Signature du représentant légal