

## Liste des pièces à fournir pour l'inscription en BTS, en DCG ou en CPGE

Année scolaire 2011/2012

- Le certificat de radiation (excat) de l'établissement d'origine (sauf pour les élèves de Bellepierre).
- La photocopie du relevé de notes du bac.
- La fiche de renseignement (en pièce jointe recto-verso) remplie en rouge et signée.
- La fiche de vie scolaire et de transport & alerte cyclonique (en pièce jointe) remplie et signée.
- 3 photos d'identité (avec le nom, prénom et classe au dos).
- La fiche infirmerie (en pièce jointe) remplie et signée.
- Une photocopie de vos vaccinations (à agraffer avec la fiche d'urgence).
- La Photocopie du certificat de participation à la journée d'appel à la défense (JAPD).
- Votre numéro personnel d'INSEE ou de sécurité sociale (pour l'affiliation obligatoire à la sécurité sociale. Au cas où vous n'auriez pas encore été destinataire de cette information contacter le service des immatriculations au 0262 409919). Lire attentivement la pièce jointe relative à la sécurité sociale étudiante.
- Pour les étudiants non boursiers nés avant le 01/10/1992 : un chèque (le montant exact sera précisé avant l'inscription en appelant le 0262 907300) pour l'affiliation obligatoire à la sécurité sociale étudiante.
- Pour les étudiants boursiers, la photocopie de la notification de bourse du CROUS 2011/2012
- Un chèque de 40 € pour les demi-pensionnaires et les usagers de la cafétéria.

Afin de vous éviter toute attente merci de vous présenter à l'heure prévue.

N.B. Aucun dossier incomplet ne sera accepté.

Académie de la Réunion  
Année scolaire 2011/2012

Lycée polyvalent Bellepierre  
Avenue Gaston Monnerville  
97475 Saint Denis cédex

Fiche de renseignements élève (1<sup>ère</sup> partie)

Identité de l'élève

Numéro national ( BEA ou INE ) : \_\_\_\_\_ Date d'entrée dans l'établissement : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_  
Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Commune de naissance : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_  
Nationalité : \_\_\_\_\_ Sexe (F ou M) : \_\_\_\_\_

Scolarité de l'année en préparation (2011/2012)

Formation : \_\_\_\_\_ Division : \_\_\_\_\_  
Doublement (O ou N) : \_\_\_\_\_ Régime : \_\_\_\_\_  
Transport : \_\_\_\_\_ Ligne : \_\_\_\_\_  
Options :  
Langue vivante 1 \_\_\_\_\_ Langue vivante 2 \_\_\_\_\_  
Option 1 \_\_\_\_\_ Option 2 \_\_\_\_\_  
Spécialité \_\_\_\_\_

Scolarité année précédente (2009/2010)

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_ Code établissement : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code département : \_\_\_\_\_  
Formation : \_\_\_\_\_ Division : \_\_\_\_\_  
Langue vivante 1 : \_\_\_\_\_ Langue vivante 2 : \_\_\_\_\_  
Option 1 : \_\_\_\_\_ Option 2 : \_\_\_\_\_  
Spécialité : \_\_\_\_\_

T.S.V.P. 

Nom-prénom de l'élève : \_\_\_\_\_ Division : \_\_\_\_\_

**Responsable légal 1**

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Commune : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Tél.domicile : \_\_\_\_\_ Tél.travail : \_\_\_\_\_ Tél.portable : \_\_\_\_\_  
@ courriel : \_\_\_\_\_  
Situation emploi : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_ Code : \_\_\_\_\_  
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 ( O ou N ) : \_\_\_\_\_

Adresse de l'élève si différente de celle du responsable légal 1 :

Adresse : \_\_\_\_\_  
Commune : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Tél.domicile : \_\_\_\_\_ Tél.portable : \_\_\_\_\_  
@ courriel : \_\_\_\_\_

**Responsable légal 2**

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Commune : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Tél.domicile : \_\_\_\_\_ Tél.travail : \_\_\_\_\_ Tél.portable : \_\_\_\_\_  
@ courriel : \_\_\_\_\_  
Situation emploi : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_ Code : \_\_\_\_\_

**Personne à prévenir en cas d'urgence**

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_  
Tél.domicile : \_\_\_\_\_ Tél.travail : \_\_\_\_\_ Tél.portable : \_\_\_\_\_

**FICHE DE VIE SCOLAIRE**

NOM : .....

Prénoms : .....

Date de naissance : ...../...../19....

Nom du responsable : .....

.....

Adresse du responsable : .....

.....

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

Tél. domicile : ...../...../.....

e.mail : .....

Père : Portable ...../...../.....

Travail ...../...../.....

Mère : Portable ...../...../.....

Travail ...../...../.....

Elève : Portable ...../...../.....

*Tout changement d'adresse et/ou de téléphone en cours d'année scolaire doit immédiatement être signalé à la vie scolaire.*

**Transport scolaire et évacuation cyclonique**

Je, soussigné.....

responsable de l'élève.....

Nom exact de l'arrêt de bus.....

Ligne(s) de bus: 1).....2).....3).....

1 - Atteste que l'accès à mon domicile en cas d'évacuation cyclonique ne comporte aucun danger entre l'arrêt de l'autobus du transport scolaire et mon domicile (ni rader submersible, ni ravine dangereuse, ni risque d'éboulis, falaise dangereuse ou autre...) et l'autorise à regagner mon domicile.

Date et signature :

2 - Atteste qu'il existe des dangers entre l'arrêt de l'autobus et mon domicile (nature des dangers :.....)

Date et signature :

Fiche infirmerie

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 : \_\_\_\_\_

Responsable légal 1

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

Responsable légal 2

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

Personne à contacter

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_  
Commune : \_\_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_\_  
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 (allergie, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) : \_\_\_\_\_ (poursuivre au verso si besoin)  
NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'école ou de l'établissement, veuillez renseigner la fiche confidentielle jointe et la transmettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin scolaire et/ou de l'infirmière scolaire.

# **Information aux (futurs) étudiants et à leur famille concernant la sécurité sociale étudiante.**

En s'inscrivant dans un cursus d'enseignement supérieur, tout étudiant est soumis à **deux obligations légales** :

- Remplir un formulaire d'affiliation à la sécurité sociale pour l'année universitaire en précisant **son numéro personnel de sécurité sociale**.
- **S'acquitter du versement de la cotisation lors de son inscription** dans un établissement de l'enseignement supérieur (articles R381-16, R381-21 CSS). Le montant est fixé par le gouvernement chaque année début juillet, se renseigner juste avant l'inscription ou avant la rentrée pour les réinscriptions en appelant le lycée (0262 907300).

Conditions d'exonération du versement de la cotisation à l'inscription :

- Etre **« ayant droit »** c'est à dire être né(e) **après le 30 septembre 1992** et préciser sur le formulaire le lien de parenté avec l'assuré (père ou mère) ainsi que sa profession et sa caisse d'affiliation (exemple CGSS, MGEN...).
- Etre **boursier** du gouvernement français sur **présentation lors de l'inscription de la photocopie de la notification conditionnelle du CROUS pour l'année 2011/2012.**

Le non-respect par l'étudiant de ses obligations au regard de la sécurité sociale entraîne l'annulation de son inscription dans l'établissement.

L'établissement se tient à la disposition des familles pour tout complément d'information.

## **Récapitulatif :**

Etudiant né <b><u>après</u></b> le 30 septembre 1992	L'étudiant doit choisir un centre payeur de Sécurité Sociale Etudiante ( LMDE ou VITTA VI ) lors de l'inscription. Il n'a pas de cotisation à acquitter.
Etudiant <b><u>boursier</u></b> né <b><u>avant</u></b> le 30 septembre 1992	L'étudiant doit choisir un centre payeur de Sécurité Sociale Etudiante ( LMDE ou VITTA VI ) et fournir <b><u>la photocopie de la notification de bourse lors de son inscription.</u></b> Il n'a pas de cotisation à acquitter.
Etudiant <b><u>non boursier</u></b> né <b><u>avant</u></b> le 30 septembre 1992	L'étudiant doit choisir un centre payeur de Sécurité Sociale Etudiante ( LMDE ou VITTA VI ) et <b><u>s'acquitter de la cotisation à la Sécurité Sociale Etudiante lors de l'inscription.</u></b>