

NOM : _____ Prénom : _____ Classe : _____



MINISTÈRE DE
L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE LA JEUNESSE
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

MINISTÈRE DE
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE



DOSSIER D'INSCRIPTION POST BAC Année 2016 - 2017

RETOUR DES DOSSIERS

Le 7 et 8 juillet 2016 entre 9h et 16h

Attention après cette date, le bénéfice de l'affectation sera perdu

Documents à fournir avec présence obligatoire d'un représentant légal et de l'enfant

- Notification d'affectation**
- Photocopie de l'attestation de réussite au BAC**
- Photocopie du relevé de note au BAC**
- 4 photos** (nom et prénom inscrits au dos)
- Justificatif de domicile** (photocopie d'une quittance de loyer ou facture d'électricité)
- Factures téléphone** fixe et portable (photocopie) du responsable légal
- Photocopie de la carte nationale d'identité** (recto-verso) ou passeport (page avec photo)
- Photocopie des bulletins trimestriels** de l'année en cours
- Photocopie intégrale du livret de famille**
- Photocopie acte de jugement** (divorce, adoption)
- Photocopie d'assurance** responsabilité civile du responsable légal
- Photocopie de la carte vitale** et attestation
- Photocopie de l'attestation de recensement**
- Chèque d'adhésion** (facultatif) à la maison des lycéens (8€) à l'ordre de MDL Aristide Briand
- EPI** (fiche d'Equipements de Protection Individuelle)
- Chèque de demi-pension** dans le cas d'une inscription à la cantine de 70 €
- Photocopie de l'attestation CAF, Avis d'imposition 2014 sur revenus 2013**
- Relevé d'identité bancaire** (RIB) ou postal (RIP) au nom du responsable légal (nom et prénom inscrits au dos)
- Fiche médicale** à compléter avec photocopie des vaccinations (carnet de santé) à glisser dans l'enveloppe jointe

Aucune photocopie ne sera effectuée par nos services

Dossier remis le : _____ par _____ ; Dossier vérifié le : _____ par _____

Lycée des métiers de l'aérien - Aristide Briand
120 avenue Aristide Briand - 93150 Le Blanc Mesnil
Tel : 01 48 67 12 13 - Fax : 01 48 65 21 06
Mail : ce.0930831y@ac-creteil.fr - www.lycee-aristidebriand.fr

Lycée des Métiers de l'Aérien

Aristide Briand

Identité de l'élève

Nom : _____

Prénoms : _____

Né(e) le : _____ Lieu de naissance: _____ Pays: _____

Nationalité : _____ sexe : Fille Garçon

Scolarité de l'année en cours

Formation : _____

Spécialité : _____

Division : _____ Doublement : Oui Non

Régime : _____

Transport : Oui Non Durée du trajet : _____

Scolarité de l'année précédente

Nom de l'établissement : _____

Adresse : _____

Code département : _____ Commune : _____

Formation : _____

Spécialité : _____

Personne à prévenir

Nom : _____ Prénom : _____ Lien de parenté : _____

Tél Domicile : _____ Tél Travail : _____ Tél Portable : _____

Nom du Médecin traitant : _____ Tél Médecin : _____

Lycée des Métiers de l'Aérien

Aristide Briand

Responsable légal 1

Nom: _____

Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

Tél Domicile : _____ Tél Travail : _____ Tél Portable : _____

@ Courriel : _____

Situation d'emploi : _____ Profession : _____

Nombre d'enfants à charge en lycée et collège :

Nom Prénom	Date de naissance	Etablissements	Ville

Nombre total d'enfants à charge : _____

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

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

Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

Tél Domicile : _____ Tél Travail : _____ Tél Portable : _____

@ Courriel : _____

Responsable légal 2

Nom: _____

Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

Tél Domicile : _____ Tél Travail : _____ Tél Portable : _____

@ Courriel : _____

Situation professionnelle : _____ Profession : _____

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

Lycée des Métiers de l'Aérien

Aristide Briand

Autorisation de sortie

Je soussigné(e), _____

Père

Mère

Tuteur

Autorise mon enfant

N'autorise pas mon enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Classe : _____

A sortir de l'établissement lors de l'absence d'un professeur

Signature du responsable légal

Autorisation de publication de photographies d'élèves réalisées dans le cadre d'une opération pédagogique

Je soussigné(e), _____

Père

Mère

Tuteur

De l'élève Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Classe : _____

Certifie détenir l'autorité parentale / légale et accorde à titre gratuit la permission de publier les photographies prises en séquence pédagogique.

Les bénéficiaires de ces images s'interdisent de toute diffusion qui pourrait porter atteinte à la dignité, à l'honneur de la personne photographiée.

Je prends note que je peux interrompre à tout moment la publication des photographies prises, sur simple demande. Le retrait sera effectué dans un délai raisonnable au regard des contraintes techniques imposées par la modification de la ou des pages sur lesquelles figurent les photographies.

Signature du responsable légal

Signature de l'élève photographié(e)