

INSCRIPTION EN BTS Management Commercial Opérationnel (MCO) ANNÉE SCOLAIRE 2024 - 2025

Chers étudiants, bienvenue au lycée Felix ESCLANGON.

Madame, Monsieur,

Vous avez été admis en 1^{ère} Année de **B.T.S** Management Commercial Opérationnel.

Afin que votre inscription soit définitive, veuillez [rapporter](#) ou [envoyer](#) au lycée secrétariat BTS votre dossier **COMPLET** avant le **vendredi 12 juillet 2024**, avec les pièces suivantes :

- ✿ La fiche de renseignement jointe dûment complétée,
- ✿ La photocopie du livret de famille complet (père, mère, enfants).
- ✿ L'EXEAT (certificat de fin de scolarité) à demander à votre lycée d'origine (Excepté pour les élèves du lycée Esclangon),
- ✿ 1 RIB à **VOTRE NOM ET PRENOM**,
- ✿ 2 photos d'identité dont une pour la carte d'étudiant (noter au stylo Nom de l'élève + classe)
- ✿ La fiche infirmerie + l'annexe fiche d'urgence ci-jointes dûment complétées + copie des vaccinations.
- ✿ La copie du diplôme du Baccalauréat ou le relevé de notes (obligatoire pour intégrer la formation BTS)

RESTAURATION

Etudiants : prix du repas 3,70 € jusqu'au 31-12-23.

BOURSE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR.

Les étudiants qui ont obtenu une notification d'attribution conditionnelle de bourse pour l'année scolaire 2024/2025 doivent impérativement la fournir au moment de l'inscription.

ASSURANCE " RESPONSABILITE CIVILE"

Vous devez fournir une attestation d'assurance responsabilité civile pour l'année scolaire 2024 / 2025. Si vous êtes pris en charge par l'assurance de vos parents, vous devrez faire préciser par l'assureur vos Nom et Prénom et votre qualité d'étudiant sur l'attestation.

SECURITE SOCIALE

Tous les étudiants seront rattachés au régime général de la Sécurité sociale.

Vous restez affilié(e) en tant qu'assuré(e) autonome à votre régime actuel de protection sociale, généralement celui de vos parents ou tuteurs légaux, et ce quel que soit ce régime (général, agricole ou autres).

Vous n'avez aucune démarche à effectuer pour cette affiliation, mais profitez-en tout de même pour vous créer un compte ou mettre à jour vos informations personnelles sur ameli.fr.

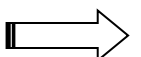
La rentrée est fixée au lundi 2 septembre 2024 de 9 h à 17h.

Je vous remercie du soin que vous apporterez à la constitution de votre dossier.



Le Proviseur,
JC PONS
Le Proviseur

Tourner la page, SVP



Les champs suivis d'un astérisque (*) sont obligatoires.

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom de famille* (1) : Sexe* : F M

Nom d'usage (2) : Né(e) le* : __/__/__

Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :

Pays de naissance* : Département de naissance* (4) : ____

Commune de naissance* (4) : Nationalité* :

L'élève habite* (5) : Chez.....

Ou possède sa propre adresse

Code postal : ____ Commune :

Pays : @ Courriel :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

- (1) *Nom de famille* : nom de naissance, obligatoire (2) *Nom d'usage* : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse
 (3) *Prénoms* : dans l'ordre de l'état civil (4) *Département (ex : 075) et commune de naissance* : pour les élèves nés en France
 (5) *L'élève habite* : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même si l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément ; sinon indiquer la propre adresse de l'élève

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Un *représentant légal* détient l'autorité parentale sur l'élève mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'élève.

Lien avec l'élève* : A contacter en priorité :

Ce lien est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent).

Nom de famille* : Civilité* : Mme M.

Nom d'usage : Prénom* :

Profession ou catégorie socio-professionnelle* : ____ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)

Adresse* :

Code postal* : ____ Commune* :

Pays* : @ Courriel :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS :

Lien avec l'élève* : A contacter en priorité :

Nom de famille* : Civilité* : Mme M.

Nom d'usage : Prénom* :

Profession ou catégorie socio-professionnelle* : ____ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)

Adresse* :

Code postal* : ____ Commune* :

Pays* : @ Courriel :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS :

PERSONNE EN CHARGE DE L'ÉLÈVE

A contacter en priorité :

La *personne en charge*, lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux de la page précédente : elle n'a pas l'autorité parentale sur l'élève mineur, elle héberge l'élève sur décision de justice ou avec l'accord des parents, et elle est responsable de l'obligation scolaire.

Lien avec l'élève* : Civilité* : Mme M.

Nom de famille* :

Nom d'usage : Prénom* :

Adresse* :

Code postal* : _ _ _ _ Commune* :

Pays* : @ Courriel :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS :

AUTRE PERSONNE À CONTACTER

Lien avec l'élève* : Civilité* : Mme M.

Nom de famille* :

Nom d'usage : Prénom* :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

J'accepte de recevoir des SMS :

ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE

Si vous avez la charge de l'enfant que vous inscrivez (nourriture, logement, habillement), nous pouvons étudier si vous avez **droit à une bourse pour son année scolaire**.

Pour cela, il vous suffit de remplir ou modifier les **informations ci-dessous, pour vous-même et pour votre concubin(e), si vous êtes dans cette situation**.

Ces informations sont indispensables pour nous permettre de récupérer automatiquement vos données fiscales.

De cette manière, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée.

Vous obtiendrez une réponse au cours du premier trimestre de l'année scolaire.

J'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse et je complète les informations ci-dessous

Vous-même :

Nom de famille* (1) :

Nom d'usage (2) :

Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :

Date de naissance* : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Pays de naissance* :

Département de naissance* (4) : _ _ _ Commune de naissance* (4) :

Votre concubin(e) :

Vous êtes en concubinage si vous vivez en couple sous le même toit, sans être marié ou pacsé (dans ce cas vous payez vos impôts séparément).

L'accord de votre concubin(e) est indispensable pour cette démarche

Nom de famille* (1) : Civilité* : Mme M.

Nom d'usage (2) :

Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :

Date de naissance* : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Pays de naissance* :

Département de naissance* (4) : _ _ _ Commune de naissance* (4) :

(1) *Nom de famille* : nom de naissance, obligatoire

(2) *Nom d'usage* : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse

(3) *Prénoms* : dans l'ordre de l'état civil

(4) *Département (ex : 075) et commune de naissance* : à compléter si vous êtes nés en France

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Signature :

Professions et catégories socio-professionnelles - Codes à reporter en page 3, « représentants légaux »

Code	Libellé	Code	Libellé
AGRICULTEURS EXPLOITANTS		OUVRIERS	
10	Agriculteurs exploitants	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE		63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
21	Artisans	64	Chauffeurs
22	Commerçants et assimilés	65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES		68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
31	Professions libérales	69	Ouvriers agricoles
33	Cadres de la fonction publique	RETRAITES	
34	Professeurs, professions scientifiques	71	Retraités agriculteurs exploitants
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles	72	Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	74	Anciens cadres
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	75	Anciennes professions intermédiaires
PROFESSIONS INTERMEDIAIRES		77	Anciens employés
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	78	Anciens ouvriers
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	PERSONNES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE	
44	Clergé, religieux	81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	83	Militaires du contingent
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise	84	Elèves, étudiants
47	Techniciens	85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
48	Contremaîtres, agents de maîtrise	86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)
EMPLOYES			
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique		
53	Policiers et militaires		
54	Employés administratifs d'entreprise		
55	Employés de commerce		
56	Personnels des services directs aux particuliers		

FICHE INFIRMERIE Année Scolaire 2024/2025

NOM Prénom de l'élève : date de naissance :


Classe : Régime : Externe Demi-pensionnaire Interne (cocher la case correspondante)


Etablissement scolaire précédent :


NOM des parents ou du responsable légal :


Adresse :

Profession du père : Profession de la mère :

 domicile père :

 travail père :

 domicile mère :

 travail mère :

Annexe : fiche d'urgence à l'attention des parents, à compléter et à joindre à la fiche infirmerie.

Toute prise médicamenteuse nécessite une ordonnance d'un médecin et une autorisation parentale à remettre à l'infirmière.

L'élève est-il actuellement sous traitement médical : oui non - si oui lequel :

NOM du médecin traitant : 

Concernant les vaccinations, joindre obligatoirement les copies du carnet de santé.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique DTP :

Date de la vaccination contre la rougeole, 1^{ère} ou 2^{ème} injection :

Précaution à prendre ou affection chronique que vous jugez bon de porter à la connaissance de l'infirmière.

Observations particulières :

Votre enfant est-il atteint d'une maladie nécessitant un traitement d'urgence : oui non

Diabète

Epilepsie

Cardiaque

Pulmonaire

Tétanie

Asthme

Allergie, laquelle :

Spasmophilie

Autre :

A renseigner obligatoirement. Votre enfant a-t-il bénéficié durant l'année scolaire 2024/2025 :

• D'un PAI : Projet d'Accueil Individualisé (pathologie ex : asthme, allergie...) oui non

• D'un PAP : Projet d'Accueil Personnalisé (dyslexie, dyscalculie ...) oui non

→ Si votre enfant doit bénéficier d'un PAI, vous devez prendre contact avec l'infirmière du lycée, dès la rentrée scolaire.

→ Concernant le PAP, voir la note explicative du dispositif dans le dossier d'inscription.

Autres problèmes de santé à signaler, joindre une lettre confidentielle sous pli cacheté adressée à l'infirmière.

A, le Signature (s) du (des) responsable(s) légal (légaux) :

ANNEXES

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS *

Lycée Esclangon Année scolaire : 2024 - 2025

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

N° de téléphone du domicile :

N° du travail du père : Poste :

N° du travail de la mère : Poste :

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.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame..... autorisons l'anesthésie de notre fils/fille..... au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

À le
Signature des parents

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...)

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant

* DOCUMENT NON CONFIDENTEL 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 1 infirmière de l'établissement

Infirmière Education Nationale
Lycée Félix Esclangon
32 Bd Martin Bret
04103 MANOSQUE Cedex
Tél. 04 92 70 54 84

NOTE EXPLICATIVE PAP - PAI - AMENAGEMENT D'EPREUVES

PAP:

Projet d'Accueil Personnalisé : dyslexie, dyscalculie, dysorthographe....

- L'élève qui bénéficiait d'un PAP au lycée en 2^{de} ou en 1^{ère}, doit en présenter un exemplaire à son professeur principal, en début d'année scolaire, afin de faire appliquer les préconisations du PAP par l'équipe pédagogique
- L'élève qui bénéficiait d'un PAP au collège, doit en présenter un exemplaire au secrétariat élèves en début d'année scolaire.

PAI:

Projet d'Accueil Individualisé : pathologies diverses telles que : asthme, allergie, diabète....

- L'élève qui souhaite faire établir un PAI présente sa demande auprès de l'infirmière de l'établissement ou auprès du centre médico-scolaire.
- L'élève qui bénéficiait d'un PAI durant l'année scolaire précédente doit obligatoirement le faire réinitialiser chaque année auprès de l'infirmière de l'établissement.

AMENAGEMENT D'EPREUVES AU BTS

Les élèves bénéficiant d'un PAP, d'un PAI, ou non, peuvent bénéficier d'aménagements des conditions de passation des épreuves de l'examen.

La demande d'aménagements d'examens est une démarche personnelle du candidat et/ou de son représentant légal (si mineur).

Procédure AM EX

Vous devez vous connecter au site de l'académie d'Aix Marseille, rubrique « examens et concours », puis « aménagements d'épreuves aux examens » (utiliser de préférence le moteur de recherche Mozilla Firefox ou Google Chrome).

Vous trouverez la note détaillant la procédure à suivre pour déposer une demande ainsi que le **calendrier avec la date limite de dépôt**.

Cliquez sur l'icône AM EX et laissez-vous guider.

Les demandes d'aménagement sont valables pour l'ensemble des épreuves d'une même session d'examen, même si celle-ci a lieu sur deux ou trois années scolaires (sauf en cas de pathologie temporaire ou complémentaire).