

# Fiche de renseignements BTS 1ère année

## 1/ IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT :

Nom :

Prénom :

Né(e) le :  à :

Département de naissance :  Sexe :  M  F

Étudiant majeur :  OUI  NON

Nationalité :

Adresse complète :

Tél. Étudiant :

Adresse mail:

## 2/ RESPONSABLES :

1er responsable :  PÈRE  MÈRE  AUTRE  A contacter en priorité

Nom :

Prénom :

Adresse :  Celle de l'étudiant **ou**  Adresse complète ci-dessous

Tél. Domicile :  Travail :  Portable :

Adresse mail:

Profession :

2ème responsable :  PÈRE  MÈRE  AUTRE  A contacter en priorité

Nom :

Prénom :

Adresse :  Celle de l'étudiant  Celle du 1er responsable **ou**  Adresse complète ci-dessous

Tél. : Domicile :  Travail :  Portable :

Adresse mail:

Profession :

### 3/ SCOLARITÉ :

#### SECTION DEMANDÉE :

- Assistant Technique d'Ingénieurs (ATI)
- Conception et Réalisation de Systèmes Automatiques (CRSA)
- Conseil et Commercialisation de Solutions Techniques (CCST)
- Électrotechnique (ET)
- Cybersécurité, Informatique et réseaux, Électronique (CIEL)

Merci d'indiquer votre choix :  *Electronique et communication (EC)*

*Informatique et réseaux (IR)*

*Le choix définitif de la filière se fera en fin de première année.*

**LVA** : Anglais obligatoire

#### HISTORIQUE SCOLARITÉ

Classes précédentes:

Établissements précédents :

En 2023/2024

En 2022/2023

En 2021/2022

**Redoublant** cette année :  **OUI**  **NON**

**4/ RÉGIME CHOISI** :  **EXTERNE**  **DEMI PENSIONNAIRE**

Dossier de candidature internat :  **OUI**  **NON**

#### **5/ AUTORISATIONS**

Je soussigné ,

*représentant légal, ou étudiant majeur*

**ACCEPTÉ**

**N'ACCEPTÉ PAS**

*la communication de mon nom et de mon adresse aux associations habilitées de parents d'élèves.*

Date

Signature

# FICHE INTENDANCE 2024-2025

## INSCRIPTION à la DEMI-PENSION 2024-2025

Classe

Nom élève  Prénom

ADRESSE

VILLE  CODE POSTAL

- L'élève sera demi-pensionnaire en 2024-2025  
 L'élève ne sera **plus** demi-pensionnaire en 2024-2025

---

L'inscription en demi-pension est annuelle. Toute désinscription / inscription n'est possible qu'avant le début d'un trimestre sur demande écrite préalable.

Boursier(e) :  OUI  NON

Demi-pensionnaire :  OUI  NON

Interne :  OUI  NON

# Obligatoire

## R.I.B. ou R.I.P

du responsable légal 1 et financier uniquement (même si l'élève est majeur)

à coller ou à agraffer

Nom du responsable légal  Date et Signature

# FICHE INFIRMERIE

Nom :  Prénom :

Date et lieu de naissance:

Nom de l'établissement d'où vient l'élève :

Adresse de l'établissement d'où vient l'élève :

Nom des parents ou du représentant légal :

Adresse des parents ou du représentant légal :

Numéro de sécurité sociale de l'élève/étudiant,  
nom et adresse du centre de sécurité sociale :

N°, nom 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** :

1. N° de téléphone du domicile :

2. N° du travail du père :  Portable :

3. N° du travail de la mère :  Portable :

4. Nom et n° de téléphone d'une personne pouvant 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.**

Date du dernier rappel de **vaccin antitétanique** :

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

**NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant** :

- 
- DOCUMENT NON CONFIDENTIEL (à remplir par les familles en 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.**

**Pour toute demande d'aménagements scolaires particuliers, liée à des troubles de la santé ou des apprentissages, les parents sont priés de fournir les documents nécessaires (certificats médicaux, bilan neurologique, ordonnances, notification de 1/3 temps, PAI, PAP, PPS, etc.) sous pli cacheté au moment de l'inscription de l'élève. (Réf : B.O. N°1 – 6 Janvier 2000)**

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

### Êtes-vous suivi pour :

- Diabète  OUI  NON
- Hémophilie  OUI  NON
- Épilepsie  OUI  NON
- Troubles cardiaques  OUI  NON
- Spasmophilie  OUI  NON
- Allergie  OUI  NON

Si oui, à quoi ?

Asthme  OUI  NON

Trouble important

de la vision ou de l'audition  OUI  NON

si oui, lequel ?

Autres ?  OUI  NON

Si oui, précisez :

Avez-vous un appui à la scolarisation ?  OUI  NON

Si oui, lequel ?  PAI  PAP  PPS

### Avez-vous subi des interventions chirurgicales? (lesquelles)

### Suivez-vous un traitement ? (lequel)

### Médicament à ne pas administrer ? (lequel)

Êtes-vous dispensé d'E.P.S ? :  OUI  NON

Si oui joindre un certificat médical

### VACCINATIONS OBLIGATOIRES :

Prière de joindre les photocopies du carnet de santé ou du certificat de vaccinations

Avez-vous demandé une place à l'internat ?  OUI  NON

À Marseille, le

Signature des parents ou de l'étudiant

# RÉCÉPISSÉ DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR

## ÉLÈVE / ÉTUDIANT :

Je soussigné,  en classe de :

déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du lycée accessible sur le site à l'adresse : <http://www.lyc-rempart.ac-aix-marseille.fr/spip/spip.php?rubrique17> et m'engage à en respecter les dispositions ;

donne mon autorisation pour la diffusion de mon image par l'établissement sur le site Internet du lycée et sur tout autre document ou support réalisé à seule fin de valoriser les actions pédagogiques de l'établissement dans l'intérêt des élèves (en cas d'opposition, merci de retirer un formulaire au secrétariat).

Date

Signature de l'élève / étudiant

\*\*\*\*\*

## PARENTS si mon enfant est mineur

Je soussigné (e),  représentant légal de :

Nom :  prénom :  classe :

déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du lycée accessible sur le site à l'adresse : <http://www.lyc-rempart.ac-aix-marseille.fr/spip/spip.php?rubrique17> et m'engage à en respecter les dispositions ;

autorise l'établissement à diffuser son image sur le site Internet du lycée et sur tout autre document ou support réalisé à seule fin de valoriser les actions pédagogiques de l'établissement dans l'intérêt des élèves (en cas d'opposition, merci de retirer un formulaire au secrétariat).

Date

Signature des parents