

COMPOSITION DU DOSSIER D'INSCRIPTION FCIL – GESTIONNAIRE DE PAIE

ELEVES SCOLARISES EN CLASSE DE NIVEAU BAC + 2 – Anciennement niveau III

1. La **fiche de candidature** dûment remplie avec **1 photo d'identité**.
2. Une **photocopie du livret de famille** et une **photocopie lisible et recto-verso** de la **carte d'identité en cours de validité** du candidat.
3. Une **lettre de motivation**.
4. La photocopie **du relevé de notes du baccalauréat**.
5. Les photocopies **des bulletins de notes** :
 - de **l'année précédente** (1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème} trimestres ou 1^{er}, 2^{ème} semestres) et de **l'année en cours** (1^{er}, 2^{ème} trimestres ou 1^{er} semestre),
 - du **3^{ème} trimestre (ou du 2^{ème} semestre) de l'année en cours** dès que possible,
 - la copie **du relevé de notes du diplôme obtenu de niveau 5 (Bac + 2)** dès que possible,
6. La fiche « Autorisation de traitement médical et d'intervention » dûment remplie (document recto-verso) destinée au service de Santé Scolaire.
6. **Les modalités de scolarité**, coupon à remettre dûment signé par l'étudiant(e) et ses représentants légaux.
7. Une photocopie de **l'attestation d'assurance en Responsabilité Civile (valide pour l'année scolaire 2020/2021)**, dès réception.
8. Une photocopie de **l'avis d'imposition ou de non-imposition 2019 sur le revenu de l'année 2018**.
9. Des enveloppes :
 - 1 enveloppe autocollante de format normalisé (114 x 162) affranchie au **tarif rapide, libellée à l'adresse de la famille**,
 - 1 enveloppe format (162 x 229) affranchie pour un poids de **100 gr, libellée à l'adresse de la famille**.

ELEVES DEJA TITULAIRES D'UN DIPLÔME DE NIVEAU 5 (équivalent BAC + 2 – Anciennement niveau III)

1. La **fiche de candidature** dûment remplie avec 1 photo d'identité.
2. Une **photocopie du livret de famille** et une **photocopie lisible et recto-verso** de la **carte d'identité en cours de validité** du candidat.
3. Une **lettre de motivation**.
4. La photocopie **du relevé de notes du baccalauréat**.
5. Les photocopies **des bulletins de notes** :
 - de **l'année précédente** (1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème} trimestres ou 1^{er}, 2^{ème} semestres) et de **l'année en cours** (1^{er}, 2^{ème} trimestres ou 1^{er} semestre),
 - du **3^{ème} trimestre (ou du 2^{ème} semestre) de l'année en cours** dès que possible,
 - la copie **du relevé de notes du diplôme obtenu de niveau 5 (Bac + 2)**.
7. La **fiche « Autorisation de traitement médical et d'intervention »** dûment remplie (document recto-verso) destinée au service de Santé Scolaire.
8. **Les modalités de scolarité**, coupon à remettre dûment signé par l'étudiant(e) et ses représentants légaux.
9. Une photocopie de **l'attestation d'assurance en Responsabilité Civile (valide pour l'année scolaire 2020/2021)**, dès réception.
10. Une photocopie de **l'avis d'imposition ou de non-imposition 2019 sur le revenu de l'année 2018**.
11. Des enveloppes :
 - 1 enveloppe autocollante de format normalisé (114 x 162) affranchie au **tarif rapide, libellée à l'adresse de la famille**,
 - 1 enveloppe format (162 x 229) affranchie pour un poids de **100 gr, libellée à l'adresse de la famille**.

IMPORTANT



L'admission se fait sur examen du dossier.

➔ Tous les documents doivent être renseignés et le dossier doit être fourni complet au secrétariat.



N°
cadre réservé
à l'administration

Fiche de Candidature FCIL – GESTIONNAIRE DE PAIE

COLLER
ICI
VOTRE
PHOTO

IDENTITE DE L'ETUDIANT(E)

Nom : Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :
 Né(e) le : / / à : Département :
 Portable de l'étudiant(e) : @ de l'étudiant(e) : @
 Nationalité : N° Identifiant **obligatoire** (BEA/INE) ⁽¹⁾ :
 N° de Sécurité Sociale de l'étudiant(e) ⁽²⁾ :
 Adresse de l'étudiant(e) (si différente de celle de la famille) :
 Code Postal : Ville : ☎ :

PARENTS

Responsable légal 1 ⁽⁴⁾ PERE – MERE - Nom : Prénom :
 Adresse :
 Code Postal : Ville : ☎ :
 Portable : Courriel : @
 Profession : Catégorie socio-professionnelle ⁽³⁾ :
 Employeur : ☎ Employeur :

Responsable légal 2 ⁽⁴⁾ PERE – MERE - Nom : Prénom :
 Adresse :
 Code Postal : Ville : ☎ :
 Portable : Courriel : @
 Profession : Catégorie socio-professionnelle ⁽³⁾ :
 Employeur : ☎ Employeur :

Situation familiale des parents ⁽⁴⁾ : marié(e) pacsé(e) séparé(e) divorcé(e)
 veuf(ve) autre

En cas de divorce, résidence habituelle de l'étudiant(e) ⁽⁴⁾ : chez le père chez la mère résidence alternée

Nombre d'enfant(s) à charge : | ____ | (y compris l'étudiant(e))

⁽¹⁾ disponible sur les relevés de notes des épreuves anticipées de français
ou du baccalauréat ou se renseigner auprès du secrétariat de l'établissement d'origine

⁽²⁾ N° personnel de l'étudiant(e)

⁽³⁾ se référer au tableau du verso

⁽⁴⁾ cocher la case de votre choix

MOTIVATIONS

Joindre au dossier une lettre de motivation :

Pourquoi ce choix ?

Points forts - Points faibles.

Projet professionnel.

RESIDENCE ETUDIANTS

En cas d'admission au Lycée BAHUET⁽³⁾ :

Je souhaite bénéficier d'un appartement dans la Résidence Saint-Antoine.

Je ne souhaite **PAS** bénéficier d'un appartement dans la Résidence Saint-Antoine.

Cadre réservé à l'administration :

Appartement **attribué** – Etudiant(e) prévenu(e)
le ____/____/____
par mail téléphone autre : _____
 Annulation appartement Enregistrement le ____/____/____

AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGE ⁽⁵⁾

NE PAS autoriser le Lycée Bahuet, à utiliser les images fixes ou animées, audiovisuelles ou multimédia prises en cours d'activités pédagogiques, éducatives ou reflétant la vie scolaire pour :

- la presse,
- les supports de présentation de l'établissement,
- des expositions au sein de l'établissement,
- des forums d'information sur les formations dispensées dans l'établissement,
- la présentation des pratiques professionnelles et des activités des enseignants.

SIGNATURE DE LA FICHE

Fait à, le

Signature des représentants légaux : _____ Signature de l'étudiant(e) : _____

⁽³⁾ Tableau catégorie socio-professionnelle :

PROFESSION	CODE
Agriculteurs exploitants	10
Agriculteur sur petite exploitation	11
Agriculteur sur moyenne exploitation	12
Agriculteur sur grande exploitation	13
Artisans	21
Commerçants et assimilés	22
Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	23
Professions libérales	31
Cadres de la fonction publique	33
Professeurs, professions scientifiques	34
Profession de l'information des arts et spectacles	35
Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	37
Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	38
Professeurs des écoles/Instituteurs et assimilés	42
Professions interm. de la santé et du travail social	43

PROFESSION	CODE
Clergé, religieux	44
Professions interm. administ. de la fonction publique	45
Professions interm. adm. et commerce des entreprises	46
Techniciens	47
Contremaîtres, agents de maîtrise	48
Employés civils et agents de service fonction publique	52
Policiers et militaires	53
Employés administratifs d'entreprises	54
Employés de commerce	55
Personnels des services directs aux particuliers	56
Ouvriers qualifiés dans l'industrie	62
Ouvriers non qualifiés dans l'artisanat	63
Chauffeurs	64
Ouvriers qualifiés manut. magasin. transp.	65
Ouvriers non qualifiés dans l'industrie	67

PROFESSION	CODE
Ouvriers non qualifiés dans l'artisanat	68
Ouvriers agricoles	69
Retraités agriculteurs exploitants	71
Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise	72
Retraités cadres	74
Retraités professions intermédiaires	75
Retraités employés	77
Retraités ouvriers	78
Chômeurs n'ayant jamais travaillé	81
Militaires du contingent	83
Elèves / étudiants	84
Sans profession – 60 ans (hors retraités)	85
Sans profession + 60 ans (hors retraités)	86
Non renseigné (inconnu ou sans objet)	99

ETUDIANT(E)

Nom : Prénom :
 Date de naissance : Classe 2020/2021 :

AUTORISATION DE TRAITEMENT MEDICAL ET D'INTERVENTION

Je soussigné(e).....père, mère, tuteur légal ⁽¹⁾ de l'enfant, scolarisé au lycée Bahuet, autorise l'administration du lycée à faire dispenser les soins reconnus nécessaires, à prendre le cas échéant, toutes mesures utiles pour une opération chirurgicale d'urgence ou une hospitalisation.


☞ Je souhaiterais, toutefois, dans la mesure du possible, que mon enfant soit admis ⁽²⁾:


- au Centre Hospitalier de Brive la Gaillarde,
- à la Clinique Saint-Germain,
- à la Clinique des Cèdres.


☞ Je laisse l'administration **libre** de choisir le lieu d'hospitalisation.

Fait à, le
 Signature des représentants légaux :


RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES

Adresse de la famille (tout changement en cours d'année doit impérativement être signalé) :
 


Lieu de travail du père : 

Lieu de travail de la mère : 

Numéros de téléphone où l'on peut vous joindre en cas d'urgence :  

Voisin : Monsieur ou Madame : 

Membre de la famille : 

Nom du médecin de famille : Docteur 

Allergies éventuelles aux médicaments⁽³⁾ :

Traitement médical suivi⁽³⁾ :

⁽¹⁾ rayer la mention inutile
⁽²⁾ cocher la case correspondante
⁽³⁾ certificat à fournir dès la rentrée

☞ Document à compléter et à remettre impérativement avec la confirmation d'inscription.

NOTE CONFIDENTIELLE DE RENSEIGNEMENTS

Dans l'intérêt de l'étudiant(e), ce questionnaire doit être rempli aussi soigneusement que possible.

Changements intervenus récemment dans la famille :

Etablissement scolaire où l'étudiant(e) a passé la dernière visite médicale :

Adresse :

Année 20..... - 20..... en classe de :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ETUDIANT(E)

① Vaccinations :

Joindre obligatoirement une photocopie du carnet de santé ou à défaut, un certificat médical daté de moins de 3 mois.

② Antécédents :

- accidents :

- opérations :

- infections chroniques :

- allergies :

③ Est-il/elle porteur d'un Handicap^{(1) (3)} :

- visuel : OD - OG

- auditif : OD - OG

- moteur (si oui, lequel ?) :

④ Affection dont l'Etudiant(e) est atteint(e)^{(1) (3)} :

hémophilie - diabète - épilepsie - asthme - spasmophilie - troubles du comportement (nervosité, apathie)

- maladie cardiaque :

- maladie rénale :

- maladie pulmonaire :

- maladie digestive :

⑤ Suit-il/elle un traitement^{(1) (3)} : OUI - NON

- et si oui, lequel :

⑥ Suit-il/elle une consultation spécialisée^{(1) (3)} : OUI - NON

- et si oui, laquelle :

⑦ Est-il/elle dispensé(e) d'Education Physique à l'année^{(1) (3)} : OUI - NON

⁽¹⁾ cochez la case correspondante

⁽³⁾ certificat à fournir dès la rentrée

Fait à, le

Signature des représentants légaux :



Lycée

BAHUET

Réussir au cœur d'un campus nature

Modalités de scolarité

Engagement à remettre dûment signé, avec le dossier d'inscription

PROJET EDUCATIF, CHARTE INFORMATIQUE, REGLEMENT INTERIEUR ET FINANCIER du Lycée BAHUET

Classe :

Nom et Prénom de l'étudiant(e) :

Nous, parents et étudiant(e), reconnaissons avoir pris connaissance et adhérer :

- au projet éducatif,
- au règlement intérieur,
- à la charte informatique,
- aux documents relatifs à la RGPD :
 - document « Collecte des informations de santé relatives aux élèves »
 - document « Notice d'information sur le traitement des données personnelles concernant les étudiant(e)s et leurs responsables légaux »,
- au règlement financier,

et accepter la finalité d'une école catholique, son règlement, ses usages qui découlent du contrat éducatif et nous nous engageons à les respecter.

Fait à, le

Signature des représentants légaux :

Signature de l'étudiant(e) :

