

**FICHE D'INSCRIPTION - Année scolaire 2017/2018**

**A remplir en LETTRES MAJUSCULES – (Cocher les cases retenues)**

NOM :  Prénom :  portable élève :

N° INE (ou BEA)  /  (ce n° figure sur votre relevé de notes du Baccalauréat)

Sexe ☐ M ☐ F Nationalité  adresse email :

Né(e) le :  /  /

à  Département (Nom et N°)

Régime demandé : ☐ EXTERNE ☐ DEMI-PENSIONNAIRE ☐ INTERNE

☐ INTERNE-EXTERNE (3 repas pris au lycée mais son logé est à l'extérieur).

Inscription en ☐ PC - ☐ PC\* - ☐ 3/2 - ☐ 5/2

LV1 (obligatoire) ☐ Anglais ☐ Allemand

LV2 (facultative) ☐ Anglais ☐ Allemand ☐ Espagnol

**Établissement fréquenté en 2016/2017 :** ☐ Lycée Victor Hugo – Besançon

☐ Autre (préciser nom et adresse complète) :

Classe suivie en 2016/2017:

## RENSEIGNEMENT PARENTS DE L'ÉLÈVE

### **Légal 1 :**

Nom :

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Élève lui-même

☐ autre ☐ responsable financier

Adresse :

CP :

COMMUNE :

Tél. Domicile :

Tél. Travail :

Tél portable :

Adresse email (obligatoire):

Autorisez vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves ☐ oui ☐ non

Profession :

Code profession doc 3 :

### **Légal 2 :**

Nom :

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Élève lui-même

☐ autre ☐ responsable financier

Adresse :

CP :

COMMUNE :

Tél. Domicile :

Tél. Travail :

Tél portable :

Adresse email (obligatoire)

Autorisez vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves ☐ oui ☐ non

Profession :

Code profession doc 3 :

Nombre d'enfant à charge :  Dont  en collège ou lycée public

Nombre de frère(s) et sœur(s) au lycée Victor Hugo :

## **FICHE INFIRMERIE - NOUVEAUX ETUDIANTS POST-BAC**

◆ **Si vous avez des informations confidentielles à communiquer, veuillez les transmettre sous enveloppe cachetée, à l'attention du Médecin Scolaire ou de l'Infirmière du Lycée.**

**NOM PRÉNOM de l'élève**

Né/e le  /  /  Filière (rentrée de septembre) : ☐ MPSI ; ☐ PCSI; ☐ BCPST; ☐ BTS

**NOM et ADRESSE des PARENTS ou REPRÉSENTANT LÉgal :**

**NOM**

Adresse :

CP :

COMMUNE :

**N° et ADRESSE du CENTRE de SECURITE SOCIALE**

N°

Adresse :

**N° et ADRESSE de l'ASSURANCE SCOLAIRE**

N°

Adresse :

**EN CAS D'ACCIDENT**, le Lycée s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.  
Merci de nous faciliter la tâche en nous communiquant vos coordonnées téléphoniques :

**Tél Domicile :**

**Tél travail (père)**

**Tél travail (mère)**

**Tél portable (père)**

**Tél portable (mère)**

**NOM et N° de TÉLÉPHONE d'une personne susceptible de vous prévenir très 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**

 /  / 

**OBSERVATIONS PARTICULIERES** que vous jugerez utile de porter à notre connaissance (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ....)

**MÉDECIN TRAITANT :**

NOM

Adresse :

Tél :

Nom de l'élève :

Prénom :

Classe fréquentée à la rentrée septembre 2017 : ☐ CPGE ; ☐ BTS

Responsable financier : (notamment si les parents sont séparés)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Adresse mail :

Tél. :

**Régime de l'élève :** ☐ Demi-pensionnaire forfait 5 jours ☐ Demi-pensionnaire forfait 4 jours

(le déjeuner 5 jours /semaine)

(Le déjeuner 4 jours/semaine)

☐ Lundi ; ☐ Mardi ; ☐ Mercredi ; ☐ Jeudi ; ☐ Vendredi ;

☐ Externe

☐ Interne

☐ Interne – Externé (3 repas quotidiens sans la nuitée)

Vous pouvez régler les frais d'hébergement (demi-pensionnaires / internes / internes – externés) de votre enfant par tout moyen à votre convenance (voir règlement ci-joint).

Si vous souhaitez souscrire au **prélèvement automatique mensuel**, cocher cette case ☐

(1 prélèvement par mois d'octobre 2017 à juin 2018, autour du 10 de chaque mois).

À réception, les services de gestion vous feront parvenir un mandat de prélèvement SEPA qui sera à renvoyer **dans sa totalité, avant le vendredi 15 septembre 2017, accompagné d'un RIB**. De ce fait, vous mandatez l'établissement pour effectuer les prélèvements sur le compte bancaire que vous aurez renseigné.

Cette demande sera **valable pour toute la durée de la scolarité de l'élève** au sein du Lycée Victor Hugo.

Si un changement de domiciliation bancaire intervient en cours d'année, merci d'en informer l'intendance par courrier.  
Je m'engage à ne pas interrompre les prélèvements, sauf en cas de force majeure.

**Somme prélevée par mois pour le 1<sup>er</sup> trimestre 2017 – 2018**

Période	SECONDAIRE			SUPERIEUR			
	DP4	DP5	INTERNE	DP4	DP5	INT - EXT	INTERNE
Octobre 2017	60.97 €	72.64 €	201.50 €	60.97 €	72.64 €	180.94 €	220.24 €
Novembre 2017	61.88 €	73.73 €	204.55 €	61.88 €	73.73 €	183.67 €	223.58 €
Décembre 2017	61.88 €	73.73 €	204.55 €	61.88 €	73.73 €	183.67 €	223.58 €

**L'échéancier concernant les sommes prélevées en 2018 sera donné à votre enfant par l'intermédiaire de son professeur principal avec la première facture du deuxième trimestre, au début du mois de janvier.**

Date :  /  /

☐ En cochant la case, le responsable financier décliné ci-dessus de l'élève

déclare avoir pris connaissance des aspects réglementaires de la pension / demi-pension et s'engage à le respecter durant toute l'année scolaire (document transmis par l'administration).

**Contact : Service intendance – 03.81.41.89.56**