



F04bts

## Rentrée septembre 2018

*STS MUC 1<sup>ère</sup> année*

### NOTICE EXPLICATIVE POUR REMPLIR LE DOSSIER D'INSCRIPTION

*Attention : les fiches que vous devez remplir dans ce dossier font l'objet d'un « traitement automatisé d'informations nominatives ». La loi N°78-17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous reconnaît un droit d'accès aux informations qui vous concernent.*

Le dossier contient 6 pages dont celle-ci

### PIECES A FOURNIR

1. La fiche d'inscription signée et remplie (fiche verte).
2. La fiche « santé » signée et remplie (fiche rose).
2. **3 photos d'identité récentes** avec le nom écrit au dos de chacune.
3. Photocopie de la CNI ou d'un titre de séjour.
4. copie de l'attestation « d'admission en première année » éditée depuis le site « parcoursup ».
5. copie du relevé de notes du baccalauréat obtenu en juillet 2018 ou copie du diplôme (pour les étudiants reçus au baccalauréat en 2017 ou avant).

A la rentrée, dès qu'il sera connu, le montant de l'affiliation à la SS sera communiqué aux étudiants.

Le dossier complet est à rapporter aux dates indiquées sur le site « parcoursup » et sur le site du lycée.



# FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS\*

Nom : ..... Classe : .....

Prénom : ..... Date et lieu de naissance :

N° de portable de l'élève :.....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :  
.....  
.....

Adresse mail des parents : .....

NOM et n° de téléphone du médecin traitant : .....  
N° et adresse du centre de sécurité sociale : .....

**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 plusieurs numéros de téléphone :**

- 1. ☎ domicile : .....
- 2. Père : ☎ portable : ..... ☎ travail : .....
- 3. Mère : ☎ portable : ..... ☎° travail : .....
- 4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : .....

*En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté par le SAMU 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, ou du lycée, qu'accompagné de sa famille.*

- Votre enfant présente-t-il un problème de santé ou une allergie ? (1) OUI  NON
- Votre enfant prend-il des médicaments ? (1 et 2) OUI  NON
- Bénéficiait-il d'un PAI l'an dernier ? (2) OUI  NON

(1) **Si oui**, pour une meilleure prise en charge, nous vous remercions de transmettre les informations confidentielles au service de santé scolaire sous enveloppe cachetée.

(2) Certains problèmes de santé nécessitent un traitement, un aménagement du temps ou des soins. Dans ce cas, prendre contact avec le service de Santé Scolaire pour obtenir des renseignements sur la mise en place d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ou sur la possibilité de déposer à l'infirmierie des médicaments à prendre occasionnellement accompagnés de l'ordonnance médicale.

**Observations particulières** que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement :  
.....

**VACCINATIONS :**  
**MERCI de joindre une photocopie nominative de la page du carnet de santé concernant uniquement le DTP. (Pour être efficace, le vaccin antitétanique nécessite un rappel tous les 5 ans)**

Date et signature

\_\_\_\_\_

\* DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

# A rendre au lycée

ACADEMIE DE CRETEIL  
 LYCÉE MAURICE UTRILLO  
 I52, RUE JEAN DURAND  
 93240 STAINS  
 TEL : 01 49 71 40 00  
 http://lyceetrillo.fr

## FICHE D'INSCRIPTION 2018-2019

Collez  
une  
**PHOTO**  
SVP

**Attention: Pour remplir cette fiche, se reporter aux instructions au dos de cette page**

ÉTAT CIVIL

NOM (En MAJUSCULES) : ..... Prénom : ..... Sexe\* : M / F  
 Né(e) le : ...../...../..... ville : ..... Dept / Pays : ..... Nationalité: .....  
 Tél. mobile de l'élève : ..... Email (élève): ..... Régime:\* ½ pens / ext

SCOLARITE

Année 2016 – 2017 Établissement : ..... Ville : ..... Public* / Privé *                      Classe : .....	<b>CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION</b> Année 2017– 2018 Classe : ..... LV1 : .....      Ens. Ex./ Spé: ..... LV2 : .....      Doublant : OUI - NON
--	--

SITUATION FAMILIALE

Resp. 1 \*      Père / Mère / Tuteur / Elève (majeur) / Autre cas :

NOM : ..... Prénom : .....  
 Adresse ..... Code postal .....  
 Ville.....  
 ☎ mobile : ..... ☎ domicile : ..... ☎ Travail : .....  
 Profession : .....      Email : .....@.....  
 Autorisation de communication de l'adresse et de l'email aux fédérations de parents \* : OUI / NON

Domicile de l'élève \*: Père / Mère / Autre : .....

### FRERE(S) ET SŒUR(S) scolarisé(s)

Nom - Prénom	Age	Classe	Établissement	Nom - Prénom	Age	Classe	Établissement

### AUTRES PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom - Prénom	Lien de parenté	Téléphone personnel	Téléphone professionnel

\* : entourer la bonne réponse

Autorise à communiquer son adresse postale et son courriel aux associations de parents d'élèves \*    OUI / NON

**SIGNATURES**  
Père ou Tuteur

Date le .....  
Mère ou tutrice

Elève