



INSCRIPTION EN 1°STMG RENTÉE 2017

Madame, Monsieur,

Votre enfant, scolarisé(e) en classe de 3^e, a été affecté(e) en 1° STMG au lycée PAUL BERT.
Afin de l'inscrire, je vous invite à vous présenter au lycée :

**Le vendredi 25 août
ou le lundi 28 août**
entre 9h30 et 12h30 et entre 14h et 16h30

Nous vous remercions de bien vouloir venir munis des documents suivants :

NOM : **PRENOM** :

Documents scolaires

Avis d'affectation	
Exeat de l'établissement précédent	
Photocopie des 3 derniers bulletins scolaires	

Documents personnels

Une photocopie du livret de famille ou une fiche familiale d'état civil	
Photocopie d'un justificatif de domicile (<i>avis d'imposition, facture EDF...</i>)	
Copie du carnet de santé (page des vaccinations)	
Documents officiels justifiant une situation particulière (<i>jugement de divorce...</i>)	

Documents d'inscription

La feuille d'inscription comportant les choix des langues	
La feuille « Identité de l'élève » complétée	
Formulaire : « <i>Demande de dossiers à l'établissement précédent</i> »	
4 photographies d'identité récentes (<i>nom et classe au dos</i>)	
Fiche de demi-pension (<i>le cas échéant</i>)	
La fiche « infirmerie » à signer	
La fiche et un chèque « caisse de solidarité » (facultatifs)	
La fiche et un chèque « Maison des Lycéens » (facultatifs)	
Fiche destinée aux associations parents d'élèves (<i>facultative</i>)	

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sincères salutations.

Le Proviseur
Philippe PRADEL



LYCÉE PAUL BERT

8 rue Huyghens – 75014 PARIS – Tel : 01 43 20 32 64 - Télécopie: 01 43 20 99 79
Mél : Ce.0750689s@ac-paris.fr / www.paul-bert.paris



Année scolaire 2017 - 2018

INSCRIPTION AU LYCÉE PAUL BERT DES ÉLÈVES DE 1^oSTMG (affectations de juillet)

NOM : _____ PRÉNOM : _____ Date de naissance : _____

<p>Cocher les 2 langues vivantes <i>(déjà suivies en troisième)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Anglais</p> <p><input type="checkbox"/> Allemand</p> <p><input type="checkbox"/> Espagnol</p> <p><input type="checkbox"/> Italien</p> <p><input type="checkbox"/> Autre langue (EIE ou CNED)*</p> <p>.....</p>
--	--

* EIE : Enseignement inter-établissements / CNED : Centre National d'enseignement à distance

<p>C) Enseignement Facultatif (sous réserve du nombre de places disponibles)</p>	<p>Théâtre (3h, le vendredi de 16h à 19h)</p>
---	---

Signature des parents

Fait à Paris, le _____



LYCEE PAUL BERT

8 rue Huyghens – 75014 PARIS – Tel : 01 43 20 32 64 - Télécopie: 01 43 20 99 79
Mél : Ce.0750689s@ac-paris.fr / www.paul-bert.paris



Année scolaire 2017/2018

DIVISION :

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ à _____

Nationalité : _____ INE : _____

Adresse élève si différente du responsable : _____

Scolarité pour l'année 2016/2017

Division : _____ Doublement (oui ou non) : _____

Option 1 : _____ Option 2 : _____ Option 3 : _____ Option 4 : _____

Dernier établissement fréquenté par l'élève

Etablissement : _____ Commune : _____

Responsable légal 1

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

☎ dom : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

courriel : _____ @ _____

Nombre d'enfants à charge : _____ Nombre d'enfants scolarisés dans le second degré : _____

Situation emploi : exerce un emploi recherche un emploi inactif retraité

Profession : _____

Cochez cette case si vous refusez que vos coordonnées soient communiquées aux associations de parents d'élèves

Responsable légal 2

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

☎ dom : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

courriel : _____ @ _____

Situation emploi : exerce un emploi recherche un emploi inactif retraité

Profession : _____

Cochez cette case si vous refusez que vos coordonnées soient communiquées aux associations de parents d'élèves

Autre personne à contacter en cas d'urgence

Nom : _____ Prénom : _____

☎ dom : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

DATE :

Signature :



LYCÉE PAUL BERT

8 rue Huyghens – 75014 PARIS – Tel : 01 43 20 32 64 - Télécopie: 01 43 20 99 79
Mél : Ce.0750689s@ac-paris.fr / www.paul-bert.paris



À retourner avec le dossier d'inscription :

« Demande de dossiers à l'établissement précédent »

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Paris,

le 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 .

DEMANDE DE

- dossier scolaire
- livret scolaire du baccalauréat
- l'exeat
- dossier médical

A REMPLIR PAR LA FAMILLE

NOM 1
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

PRENOM 1
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 .

Né(e) le

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 à 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
1 1 1 1 1 1

Classe 1
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 .

Etablissement d'origine de l'élève :

NOM 1
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

ADRESSE 1
1 1 1 1 1 1 1 1 1
.....

Code Postal Ville 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 ..



LYCÉE PAUL BERT

8 rue Huyghens – 75014 PARIS – Tel : 01 43 20 32 64 - Télécopie: 01 43 20 99 79
Mél : Ce.0750689s@ac-paris.fr / www.paul-bert.paris



Inscription à la demi-pension - 2017/2018

Nom : Prénom : Classe :

Nom du responsable légal :

Élève boursier : non oui (si OUI joindre une photocopie de la notification de droits ouverts)

Cocher le forfait choisi et entourer les jours de repas qui seront fixes et définitifs :

Forfait 2 jours - lundi - mardi - mercredi - jeudi - vendredi

Forfait 3 jours - lundi - mardi - mercredi - jeudi - vendredi

Forfait 4 jours - lundi - mardi - mercredi - jeudi - vendredi

Forfait 5 jours

Date :

Signature :

ATTENTION : MERCI DE BIEN LIRE CES INFORMATIONS

Les frais de demi-pension sont forfaitaires à l'année, payables par trimestre.

Tout trimestre commencé est dû. Par conséquent, une demande d'externat devra être faite par écrit quinze jours avant la fin du trimestre en cours, pour le trimestre suivant.

Le paiement de la demi-pension est à déposer à l'intendance dès la rentrée et peut se faire :

- ♦ soit par chèque, libellé à l'ordre de l'Agent Comptable du lycée Paul Bert. **Le nom de l'élève ainsi que sa classe, seront inscrits au dos du chèque.**
- ♦ soit en espèces, un reçu sera alors remis à l'élève ou à la personne venant régler la demi-pension.
- ♦ **Un règlement échelonné** peut être demandé à l'intendance.

En cas de difficultés financières, il est vivement conseillé de vous rapprocher du service INTENDANCE afin de retirer un dossier de demande d'aide du fonds social.

Accès au self :

- Il se fait à l'aide d'un badge, **valable toute la scolarité à Paul Bert**, permettant de délivrer un plateau.
- Ce badge, **strictement personnel** et ne pouvant pas être prêté, est sous la responsabilité de l'élève.
- En cas de perte ou de dégradation du badge, l'élève payera **5 €**, afin de le remplacer.
- En cas d'oubli de carte, l'élève viendra retirer un bon repas à l'intendance.

Tout comportement irrespectueux envers autrui ou non conforme aux règles de vie en collectivité pourra être sanctionné immédiatement, la mesure pouvant aller jusqu'à l'exclusion temporaire ou définitive du service de restauration.



LYCÉE PAUL BERT

8 rue Huyghens – 75014 PARIS – Tel : 01 43 20 32 64 - Télécopie: 01 43 20 99 79
 Mél : Ce.0750689s@ac-paris.fr / www.paul-bert.paris

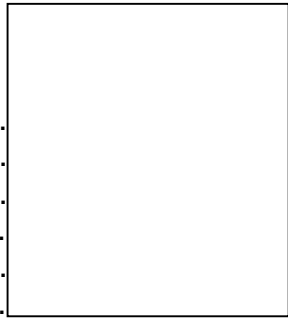


Fiche d'urgence

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

Identité de l'élève

Nom :
 Prénoms :
 Né(e) le :
 Sexe (M ou F) :
 Nationalité :
 Numéro national :



Photo

Scolarité de l'année en cours	Scolarité de l'année précédente
-------------------------------	---------------------------------

Lycée . Collège Paul Bert	Établissement précédent : ◊ ◊ ◊ ◊ ◊ ◊ ◊ ◊ ◊ ◊ ◊
Classe : ◊ ◊ ◊ ◊ ◊ ◊ ◊ ◊	◊ ..
Régime : Externe / Demi-pens. (rayer la mention inutile)	Classe : ◊ ◊ ◊ ◊ ◊ ◊ ◊ ◊

Responsable légal 1

Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 Code postal :
 Commune :
 Pays :
 Téléphones : dom. : travail : portable :

Responsable légal 2

Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 Code postal :
 Commune :
 Pays :
 Téléphones : dom. : travail : portable :

Autre personne à contacter

Nom :
 Prénom :
 Téléphones : dom. : travail : portable :

Autres renseignements

N° et adresse de l'assurance scolaire :
 N° et adresse du centre de sécurité sociale :

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.

Informations complémentaires

Date du dernier rappel antitétanique : (pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel)
 NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

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.
Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) OUI NON (si oui, les exposer au verso)

Si votre enfant a bénéficié d'un PAI (Projet d'Accueil individualisé) le dernier, SOUHAITEZ-VOUS LE RENOUELER ?
 OUI - NON



LYCÉE PAUL BERT

8 rue Huyghens – 75014 PARIS – Tel : 01 43 20 32 64 - Télécopie: 01 43 20 99 79

Mél : Ce.0750689s@ac-paris.fr / www.paul-bert.paris



CAISSE DE SOLIDARITE

Avec l'accord des conseils d'administration du collège et du lycée, nous avons décidé de réactiver la caisse de solidarité de la cité scolaire Paul Bert, qui existait autrefois.

Cette caisse est alimentée par des contributions volontaires, notamment des familles, remises à l'établissement en vue d'accorder une aide de nature sociale aux élèves : sorties, voyages, pour permettre à tous les élèves de participer aux activités, mais aussi, de façon exceptionnelle, fournitures scolaires ou demi-pension.

Ces contributions constituent des ressources spécifiques, dont la gestion est assurée dans la comptabilité de l'établissement, sous le contrôle du conseil d'administration : le proviseur prend la décision de versement après avis d'une commission interne, et informe (anonymement) le conseil d'administration des fonds versés à ce titre.

Une participation volontaire et facultative de 20 € ou plus est demandée aux familles dans ce cadre. Si vous souhaitez y souscrire, merci de le faire par chèque bancaire à l'ordre de l'agent comptable du lycée Paul Bert, en indiquant au dos du chèque : « Caisse de solidarité ».

CAISSE DE SOLIDARITÉ

Facultatif : à remettre avec le dossier de réinscription

Nom.....Prénom.....Classe en 2016/2017.....

Classe en 2017/2018.....

Nom du responsable légal.....

Souhaite contribuer à la caisse de solidarité

Montant (en lettres)..... (en chiffres).....€
(par chèque à l'ordre de « Agent comptable du lycée Paul Bert – Mention « Caisse de solidarité » au dos)

Date.....

Signature :



LYCÉE PAUL BERT

8 rue Huyghens – 75014 PARIS – Tel : 01 43 20 32 64 - Télécopie: 01 43 20 99 79
Mél : Ce.0750689s@ac-paris.fr / www.paul-bert.paris



Maison des lycéens (MDL)

La maison des lycéens est une association régie par la loi de 1901, sans but lucratif. Elle contribue au financement de différentes activités culturelles, éducatives et pédagogiques : atelier photo, atelier théâtre, sorties, voyages, projets divers.

C'est une association citoyenne, gérée par les lycéens eux-mêmes.

La pérennité et le dynamisme de la MDL dépendent, entre autres, de ses contributeurs. La participation des familles et des élèves est donc essentielle. Ses ressources de fonctionnement proviennent des cotisations, de la vente des photographies scolaires, d'actions ponctuelles et de dons.

Votre participation active est donc essentielle. Elle est cependant **FACULTATIVE**, nous tenons à le souligner.

Si vous choisissez de soutenir l'activité du foyer, nous vous remercions de bien vouloir adresser votre cotisation, en même temps que l'inscription ou la réinscription, par chèque à l'ordre de :

« **M.D.L. Lycée Paul Bert** ».

Montant annuel recommandé (**mais chacun est libre de le moduler en plus ou en moins**) :

Lycée : 12 € pour le premier enfant
 8 € pour le ou les frères et sœurs

Pris connaissance le :

Signature :

A remettre avec le dossier d'inscription

NOM de l'élève : _____ Prénom : _____

Classe : _____

Montant de la cotisation :



LYCÉE PAUL BERT

8 rue Huyghens – 75014 PARIS – Tel : 01 43 20 32 64 - Télécopie: 01 43 20 99 79
Mél : Ce.0750689s@ac-paris.fr / www.paul-bert.paris



FICHE FACULTATIVE DESTINÉE AUX ASSOCIATIONS DE PARENTS D'ÉLÈVES

Année scolaire 2017-2018

A remplir si vous acceptez la communication de vos coordonnées et à retourner avec le dossier d'inscription.

Merci d'écrire très lisiblement, notamment les adresses mail

Les parents d'élèves élus vous représentent au Conseil d'Administration, lors des conseils de classe ou au conseil de discipline et vous accompagnent tout au long de la vie scolaire de vos enfants. Afin de vous représenter au mieux, la communication de vos coordonnées leur permet essentiellement de vous contacter lors des conseils de classe.

NOM et PRÉNOM de l'élève	
Entrée en classe de	
Adresse postale de l'élève	
Téléphone du domicile	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nom du père
Téléphone	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Adresse mail@.....
Nom de la mère
Téléphone	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Adresse mail@.....
2^e adresse postale (si besoin)	