

# BORDEREAU DES PIÈCES JUSTIFICATIVES

## Dossier de réinscription 2<sup>ème</sup> année BTS/DSAA 2017-2018

### DOCUMENTS A RETOURNER IMPERATIVEMENT

**ATTENTION : Les étudiants n'ayant pas rendu leur dossier ne seront pas inscrits**

Documents à télécharger sur l'ENT, à compléter et à rendre (1) :

- Bordereau des pièces justificatives au dossier de réinscription 2017-2018**
- Fiche secrétariat renseignée**
- Autorisation individuelle de sortie**
- Certificat de stage et pour les étudiants en BTS Métiers de l'audiovisuel la fiche d'appréciation de stage**
- Fiche Infirmierie et d'urgence**
- Cession de droit à l'image**
- Fiche information et sécurité sociale** (inscription obligatoire)
- Décharge de responsabilité trajets** (pour les étudiants en audio-visuel uniquement)
- Frais de participation à la Maison Des Lycéens**

Documents à joindre au dossier :

- Notification de la bourse universitaire**
- Photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé**
- Un Relevé d'Identité Bancaire au nom de l'étudiant (en cas de changement de banque en 2017)**
- Une attestation d'assurance en responsabilité civile** pour l'année universitaire 2017/2018
- Frais de reprographie: 80 €** pour les Audio-Visuels, **50 €** pour les Arts Appliqués ; par chèque à l'ordre du Lycée des Arènes ou par virement bancaire n°compte BIC : FR76 1007 1310 000000100210970TRPUFRP1(2)

Documents à consulter sur l'ENT(1) :

- Règlement intérieur** (toute inscription au lycée vaut acceptation de ce document)
- Charte informatique** (toute inscription au lycée vaut acceptation de ce document)
- Etudiant parfait 2<sup>ème</sup> année**
- Calendrier de rentrée 2017**
- Calendrier des réinscriptions**

**Le Proviseur**

(1) Les élèves n'arrivant pas à consulter ou à récupérer les documents sur l'ENT peuvent se rendre à l'accueil pour obtenir une version papier.

(2) Merci de bien identifier votre paiement (dos du chèque ou virement correctement identifié)

# Fiche secrétariat

Photo

## Identité de l'élève

Nom : \_\_\_\_\_ N° de portable de l'élève : \_\_\_\_\_  
 Prénoms : \_\_\_\_\_ @ courriel de l'élève : \_\_\_\_\_  
 Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
 Nationalité : \_\_\_\_\_ Numéro national : \_\_\_\_\_

## Scolarité de l'année en cours

Classe : \_\_\_\_\_  
 LV1 : \_\_\_\_\_ LV2 : \_\_\_\_\_ Ens. D'explo 1 : \_\_\_\_\_ Ens. D'explo 2 : \_\_\_\_\_ Option : \_\_\_\_\_  
 Régime : \_\_\_\_\_ Date entrée : \_\_\_\_\_

## Scolarité de l'année précédente

Classe : \_\_\_\_\_  
 LV 1 : \_\_\_\_\_ LV 2 : \_\_\_\_\_ Options éventuelles : \_\_\_\_\_  
 Etablissement : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

## Dernier établissement connu fréquenté par l'élève

Etablissement : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
 Date de fin de scolarité dans l'établissement : \_\_\_\_\_

## Responsable légal 1

Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_  
 ☎ dom. : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_  
 @ courriel (clairement transcrite) : \_\_\_\_\_  
 Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_ Nombre d'enfants scolarisés dans le second degré : \_\_\_\_\_  
 Situation emploi : \_\_\_\_\_  
 Profession : \_\_\_\_\_

## Responsable légal 2

Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_  
 ☎ dom. : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_  
 @ courriel : \_\_\_\_\_  
 Situation emploi : \_\_\_\_\_  
 Profession : \_\_\_\_\_

## Responsable financier

Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_  
 ☎ dom. : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_  
 @ courriel : \_\_\_\_\_

## Autre responsable ou personne à contacter

Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_  
 ☎ dom. : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_  
 @ courriel : \_\_\_\_\_  
 Situation emploi : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_



# AUTORISATION INDIVIDUELLE DE SORTIE

Année scolaire 2017/2018

*A remplir par le responsable légal ou l'élève s'il a atteint 18 ans au 1<sup>er</sup> septembre 2017*

Je soussigné(e) : **NOM** ..... **Prénom** ....., agissant en qualité de :

PERE                      MERE :                      TUTEUR LEGAL :                      ELEVE MAJEUR(E) :

**DECLARE SUR L'HONNEUR** détenir l'autorité parentale du mineur

**AUTORISE**

**NOM**

**Prénom**

**Classe**

à participer aux sorties scolaires organisées pendant l'année 2015/2016, sous la responsabilité d'un ou plusieurs professeurs.

à sortir par ses propres moyens dans le cadre de travaux pédagogiques ou pour tous travaux personnels en lien avec la formation.

## Merci de bien vouloir préciser :

Nom de votre Société d'Assurance : .....

Adresse : .....

N° de police responsabilité civile : .....

N° de police responsabilité accident : .....

Personne à joindre en cas d'urgence :

NOM : ..... Prénom : ..... Téléphone : .....

Date :

Signature des parents

ou

Signature de l'élève majeur(e)



# FICHE INFIRMERIE

Photo

NOM : ..... PRENOM : ..... CLASSE : .....

## Antécédents

Existe-il un déficit important :

- Auditif                       Visuel                               Moteur

L'élève a-t-il des difficultés à se déplacer ?

- Oui                               Non

Est-il ?

- Diabétique                       Spasmophile                       Dyslexique  
 Epileptique                       Asthmatique                       Autre  
 Porteur d'une maladie chronique entraînant des difficultés au quotidien

Présente-il des allergies ?

- Alimentaires : .....  
 Autres allergies : .....

A-t-il un traitement particulier ?

- Oui                               Non

Si oui, lequel ? .....

**Attention** : Les médicaments prescrits par le médecin, à prendre sur le temps scolaire, même pour une courte période, doivent être obligatoirement **déposés à l'infirmerie** avec une **copie de l'ordonnance**.

**Vaccinations** : Joindre une photocopie des pages du carnet de vaccinations. Le rappel de la vaccination DT Polio est recommandé tous les 5 ans.

**Remarques** : En cas de maladie ou de handicap (même léger), il est possible de demander la mise en place d'un **protocole d'accueil individualisé** (P.A.I.) et ou d'un **tiers temps** pour les examens. En informer le plus tôt possible l'infirmière ou la vie scolaire.

**Observations** : ce document n'est pas confidentiel. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles vous pouvez le faire sous pli cacheté à l'attention du médecin scolaire de l'établissement.



# FICHE D'URGENCE

**NOM** : ..... **PRENOM** : ..... **CLASSE** .....

**Date de naissance** : .....

Externe     Demi Pensionnaire     Interne


---

**Représentant légal 1**    Nom.....    Prénom.....  
Adresse : .....

 Domicile : .....  Travail : .....  Portable : .....


---

**Représentant légal 2**    Nom.....    Prénom.....  
Adresse : .....

 Domicile : .....  Travail : .....  Portable : .....

---

**Autre personne**    Nom.....    Prénom.....  
Adresse : .....

 Domicile : .....  Travail : .....  Portable : .....

---

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

N° et adresse du centre de sécurité sociale : .....

N° et adresse de l'assurance scolaire : .....

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (DTPolio) : .....

**Observations particulières** utiles de porter à la connaissance du médecin urgentiste : allergies, traitements en cours, etc. :  
.....  
.....  
.....

---

**Hospitalisation** : En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services d'urgence vers l'hôpital le plus adapté. L'article L1111-4 du code de la santé publique (CSP) précise qu'aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre du patient, (majeur ou non), qui reçoit à cet effet une information complète portant, non seulement sur le diagnostic, mais également sur l'ensemble des examens para-cliniques, la thérapeutique (efficacité, degré d'urgence, effets secondaires, solutions alternatives) et les conséquences prévisibles lorsque les soins proposés sont refusés. De plus, le patient garde le droit de retirer son consentement à tout moment. L'élève dispose de la possibilité de s'opposer à la consultation de ses parents pour conserver le secret sur son état de santé. Le médecin peut alors se dispenser de demander leur autorisation (art. L1111-5 CSP)

- Une autorisation générale de principe signée par les parents n'est plus recevable.
- La famille est immédiatement avertie par l'établissement scolaire.
- Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital, qu'accompagné de sa famille

Date : ..... Signature du représentant légal :

# CESSION DE DROIT A L'IMAGE

Année scolaire 2017 – 2018

Le lycée d'enseignement technologique des Arènes vous demande l'autorisation d'utiliser des enregistrements vidéo et/ou des photographies sur lesquelles vous êtes reconnaissable, pris au cours de l'année scolaire.

Ces vidéos et/ou photographies pourront être diffusées via tout support de communication (par exemple le site Internet du lycée), et ce pour toute la durée de l'année scolaire.

Conformément à la loi, le libre accès aux données qui vous concernent est garanti. Vous pouvez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de ces données si vous le jugez utile.

## **PARTIE A REMPLIR PAR L'ELEVE MAJEUR**

Je, soussigné(e) .....

Elève de la classe de .....

- Déclare autoriser l'établissement scolaire désigné ci-dessus à utiliser les vidéos et/ou photographies sur lesquels je suis reconnaissable, dans le cadre précis décrit ci-dessus uniquement.
- Déclare refuser d'être filmé et/ou photographié durant l'année scolaire.

Date : ..... Signature

## **PARTIE A REMPLIR PAR LES RESPONSABLES LEGAUX**

Nous, soussigné(e)s (1) ..... et .....

Père - mère - tuteurs légaux de l'élève (2) :

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

- Déclarons autoriser l'établissement scolaire désigné ci-dessus à utiliser les vidéos et/ou photographies de notre enfant dans le cadre précis décrit ci-dessus uniquement.
- Déclarons refuser que notre enfant soit photographié ou filmé durant l'année scolaire.

Date : ..... Signatures

(1) : indiquer le nom des parents ou tuteurs légaux

(2) : rayer les mentions inutiles



# AFFILIATION SECURITESOCIALE ETUDIANTE

## NOTICE EXPLICATIVE A LIRE ATTENTIVEMENT

Jusqu'à présent, les remboursements de vos dépenses de santé étaient traités par la sécurité sociale de vos parents.  
**En entrant dans l'enseignement supérieur, vous dépendez désormais de la Sécurité Sociale Etudiante**

Votre inscription au régime Etudiant est **obligatoire dès l'entrée dans les études supérieures**, sauf cas particuliers, et peut être gratuite ou payante. Votre âge, la profession de vos parents et votre situation personnelle déterminent alors votre statut (Cf. tableau ci-dessous).

Deux centres de Sécurité Sociale Etudiante sont habilités à gérer vos remboursements.

**VITTAVI – Reseau Emevia**

**LMDE – La Mutuelle des Etudiants**

L'adhésion à une mutuelle est quant à elle **facultative**. Vous pouvez choisir de conserver la mutuelle de vos parents ou bien d'adhérer à une complémentaire santé proposée par VITTAVI – Reseau Emevia ou LMDE – La Mutuelle des Etudiants (Cf. brochures ci-jointes).

Profession du parent dont vous dépendez pour vos remboursements de santé ▼	Âge atteint entre le 01/09/2017 et le 31/08/2018		
	Jusqu'à 19 ans né après le 31/08/1998	20 ans né entre le 01/09/1997 et le 31/08/1998	21 à 28 ans né entre le 01/09/1989 et le 31/08/1997
<b>TRAVAILLEUR SALARIÉ ET ASSIMILÉ</b> Salarié du privé, praticien ou auxiliaire médical conventionné, agent des collectivités territoriales, fonctionnaire, exploitant ou salarié agricole, Banque de France, ouvrier d'État, magistrat, Caisse des dépôts, artiste auteur, CCI de Paris, Comédie-Française, Théâtre national de l'Opéra, demandeur d'emploi.	Sécurité sociale étudiante <b>OBLIGATOIRE</b> et <b>GRATUITE</b>	Sécurité sociale étudiante <b>OBLIGATOIRE</b> et <b>PAYANTE</b>	Sécurité sociale étudiante <b>OBLIGATOIRE</b> et <b>PAYANTE</b>
<b>TRAVAILLEUR NON SALARIÉ ET DÉPENDANT D'UN RÉGIME SPÉCIFIQUE</b> Artisan, commerçant, profession libérale, EDF, GDF (Engie), RATP, Mines, Militaires, clerc et employé de notaire, Sénat, régime des cultes, fonctionnaire international, Caisse des Français à l'Étranger.	Maintien de la Sécurité sociale de vos <b>PARENTS</b>	Sécurité sociale étudiante <b>OBLIGATOIRE</b> et <b>PAYANTE</b>	Sécurité sociale étudiante <b>OBLIGATOIRE</b> et <b>PAYANTE</b>
<b>AUTRE PROFESSION DÉPENDANT D'UN RÉGIME SPÉCIFIQUE</b> Assemblée Nationale, Marine marchande (ENIM), Grand Port de Bordeaux.	Maintien de la Sécurité sociale de vos <b>PARENTS</b>	Maintien de la Sécurité sociale de vos <b>PARENTS</b>	Sécurité sociale étudiante <b>OBLIGATOIRE</b> et <b>PAYANTE</b>
<b>AGENT SNCF</b>	Maintien de la Sécurité sociale de vos <b>PARENTS</b>		

### CAS PARTICULIERS

#### Étudiant salarié

Vous êtes dispensé de l'affiliation à la Sécurité sociale étudiante si votre contrat de travail couvre sans interruption la période du 01/09/2017 au 31/08/2018, à raison de 150 heures par trimestre ou 600 heures par an.

#### Étudiant en provenance de l'étranger

- UE/EEE : pas d'affiliation sur présentation de la Carte Européenne d'Assurance Maladie.  
- Hors UE/EEE : l'affiliation est obligatoire. Elle est payante sauf pour les étudiants de moins de 20 ans.

#### Étudiant boursier

Vous êtes exonéré de la cotisation sur présentation de l'attestation définitive de bourse ou de la notification provisoire d'attribution.

**215€**

Montant de la cotisation Sécurité sociale étudiante en 2016/2017.

Montant à régler auprès de votre établissement d'enseignement supérieur.









## DECHARGE DE RESPONSABILITE

Pour les trajets liés aux tournages et activités  
pédagogiques hors établissement

Je soussigné(e), étudiant en STS Métiers de l'Audiovisuel, majeur

NOM : .....

Prénom : .....

Classe : .....

Accepte de me rendre par mes propres moyens sur les lieux d'activités  
pédagogiques de tournage et autres hors établissement pendant l'année  
scolaire 2017/2018.

Date :

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »





# Maison des Lycéens



## Rentrée 2017

*Votre cotisation est indispensable au bon fonctionnement de cette structure.  
Que vous y participiez ou non, vous investissez dans la vie du lycée des Arènes et dans sa culture d'établissement.*

### LA MAISON DES LYCÉENS

À l'image des élèves qui évoluent en passant du collège au lycée, les activités socio-éducatives passent un cap à partir de la classe de seconde. Alors que les collégiens connaissent le foyer socio-éducatif et un panel d'activités pilotées et gérées par des adultes, le lycée des Arènes a fait le pari de la **Maison Des Lycéens**.

#### Qu'est-ce-que c'est ?

*L'apprentissage de l'autonomie et de la citoyenneté.*

La différence réside essentiellement dans le mode de gestion et de fonctionnement de cette structure. La MDL est une association loi 1901 (comme les foyers socio-éducatifs), mais **le bureau est constitué par des élèves majeurs pour les postes de Trésorier et de Président**.

Ce sont donc des élèves des « grandes classes » qui font vivre ce pôle d'activités extra-scolaires et décident des orientations, des activités à proposer aux élèves de toutes les sections.

La mixité sociale liée au recrutement de nos élèves et la diversité des filières, de la seconde aux BTS, permettent une ouverture et des échanges riches.

L'apprentissage de l'autonomie et la responsabilisation de ses acteurs est, vous l'aurez compris, un enjeu majeur de ce type de structure. Une personne ressource (personnel d'encadrement de l'établissement) porte toutefois un regard vigilant sur le bon fonctionnement de la MDL et offre une garantie de pérennité à cette association dont le bureau évolue au gré des années scolaires.

#### Les activités :

Du **théâtre d'improvisation**, de la **photo**, des **sorties ski**, du **jeu de GO**, de la **pratique instrumentale**, de la **BD-Manga**, un **ciné-club**, la supervision du « **bal de promo** » etc. Ces ateliers fonctionnent du lundi au vendredi et sont encadrés par des élèves volontaires ou des animateurs extérieurs.

La MDL participe également à différentes actions favorisant l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur. En s'alliant aux associations d'anciens élèves, aux actions de prévention. En aidant au financement de voyages scolaires et en servant de caution morale et financière

#### La cotisation :

Elle est au même niveau qu'à la rentrée dernière : **15 €**.

Seules exceptions pour le théâtre d'improvisation et le jeu de Go qui sont animés par des professionnels, rémunérés au tarif conventionné. Pour ces deux activités, une cotisation annuelle supplémentaire de 20 € sera demandée aux participants.

**Pour les élèves internes** qui bénéficient des activités sur le lycée des Arènes en journée et sur le lycée Gallieni en soirée, la cotisation s'élève à 20 € répartis entre les deux établissements.

#### Adhésion facultative

**Joindre un chèque à l'ordre de La Maison des Lycéens du Lycée des Arènes**

Nom :

Prénom :

Classe :

Je participe aux frais de fonctionnement de la MDL :  OUI  NON

Elève externe ou demi-pensionnaire : Je joins un chèque de 15€

Elève interne : Je joins un chèque de 20€ (dont 5€ seront reversés au lycée Gallieni)