

Année scolaire 2021-2022

## INSCRIPTIONS BTS ESF ET SP3S

Étudiant admis en classe de :

<input type="checkbox"/> 1 ère année
<input type="checkbox"/> 2 ème année

### Pièces à fournir obligatoirement

**ATTENTION : Les dossiers incomplets ne seront pas acceptés !**

#### 1. Scolarité :

- La fiche de renseignements
- 1 photo d'identité découpée
- Copie de la carte d'identité (ou passeport) en cours de validité (document obligatoire pour toute inscription aux examens)
- Copie de l'attestation de recensement ou de JAPD.

#### 2. Une fiche d'infirmerie sur laquelle vous collerez **une autre photo d'identité**.

#### 3. Intendance :

- Fiche intendance
- Un relevé d'identité bancaire (obligatoire pour la restauration scolaire et/ou pour l'élève boursier) : inscrire au dos nom, prénom et le niveau et la filière de l'élève.
- Un chèque de 66 € minimum pour les demi-pensionnaires qui prendront leurs repas au lycée, libellé à l'ordre du Lycée Simone Weil de Dijon. Inscrire au dos du chèque le nom, prénom et classe.
- 

#### 4. Vie scolaire :

- Facultatif : Bulletin d'adhésion à la MAISON DES LYCEENS du lycée Simone Weil

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS - Classe de BTS ESF et SP3S**

NOM : ..... Prénoms : .....  
(en majuscules) (OBLIGATOIRE : TOUS les prénoms dans l'ordre exact de l'état civil.)

Sexe : •  masculin •  féminin Nationalité (remplir obligatoirement).....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance (ville/code départ) : .....

Adresse personnelle de l'étudiant : .....

Téléphone de l'étudiant : ..... Adresse e-mail : .....

Représentant légal 1 (à remplir obligatoirement)	Représentant légal 2 (à remplir obligatoirement)
NOM : ..... Prénom : .....	NOM : ..... Prénom : .....
Adresse.....	Adresse.....
Code Postal : ..... Ville : .....	Code Postal : ..... Ville : .....
Tél. du domicile : .....	Tél. du domicile : .....
Portable : .....	Portable : .....
Adresse e-mail : .....	Adresse e-mail : .....
Accepte les SMS : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Accepte les SMS : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<u>Lien avec l'élève :</u> • <input type="checkbox"/> père • <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> autre (à préciser).....	<u>Lien avec l'élève :</u> • <input type="checkbox"/> père • <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> autre (à préciser).....
Profession : .....	Profession : .....
Téléphone du lieu de travail : .....	Téléphone du lieu de travail : .....
Nombre d'enfants à charge : .....	Nombre d'enfants à charge : .....

Situation familiale : •  Mariés •  Divorcés •  Séparés •  Concubinage •  Veuf(ve)

• Autorisez-vous la communication de vos coordonnées aux associations de parents d'élèves ? OUI  NON

• Autorisez-vous l'utilisation de votre nom et de votre image sur les supports de communication du lycée ? OUI  NON

**SCOLARITÉ ANTÉRIEURE DE L'ÉTUDIANT**

Scolarité précédente	Classe	Section ou série	Établissement fréquenté (nom et adresse complète)
Année 2020/2021			

Fait à : ....., le ..... 2021

Signature des parents ou du responsable légal si l'élève est mineur :

Signature de l'étudiant :



direction des services  
départementaux  
l'éducation nationale  
Côte-d'Or  
éducation  
nationale

**Etablissement scolaire :**

**Classe :**

Mettre cette feuille sous enveloppe compte tenu des renseignements médicaux qu'elle contient, et l'adresser à l'infirmière de l'établissement.

**FICHE INFIRMERIE**

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**né(e) le :** .....

Photo à  
agrafer

**DATE DE VACCINATION :** (Joindre une photocopie des pages du carnet de santé comprenant les vaccinations DT POLIO et Rougeole-Rubéole-Oreillons, (et Hépatite B pour section ASSP)

Date du dernier rappel DT – COQ – POLIO : .....

	OUI	NON
VOTRE ENFANT PORTE T-IL DES LUNETTES ?		
Si OUI Nom de l'ophtalmologiste qui le suit :		
VOTRE ENFANT A-T-IL DES PROBLEMES D'AUDITION ?		
Si OUI Nom du médecin ORL qui le suit :		
VOTRE ENFANT A-T-IL UN REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER ?		
Lequel :		
VOTRE ENFANT EST -IL ALLERGIQUE ?		
Merci de préciser ce à quoi il est allergique:		
VOTRE ENFANT EST -IL EPILEPTIQUE ?		
VOTRE ENFANT EST -IL ASTHMATIQUE ?		
VOTRE ENFANT A-T-IL UN TRAITEMENT MEDICAL REGULIER ?		
Lequel :		
VOTRE ENFANT A-T-IL UN SUIVI PARTICULIER ?		
Orthophonie ?		
Psychologue ?		
Kinésithérapie ?		
CMPP (Centre médico-psycho-pédagogique)		
Autres ? (préciser)		
VOTRE ENFANT BENEFICIE T-IL D'AMENAGEMENT SCOLAIRE ?		
Projet personnalisé de scolarisation (PPS)		
Programme personnalisé de réussite éducative (PPRE)		
Plan d'accompagnement pédagogique (PAP)		
Merci de prendre contact avec son professeur principal pour la mise en place		
LA SANTE DE VOTRE ENFANT A T-ELLE NECESSITE, L'AN DERNIER, DES SOINS OU UN TRAITEMENT MEDICAL SUR LE TEMPS SCOLAIRE AVEC MISE EN PLACE D'UN PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI)		
Souhaitez-vous reconduire ce PAI ?		

**En cas d'urgence et d'obligation de transférer mon enfant dans le centre hospitalier le mieux adapté, j'autorise qu'il puisse être transporté dans un véhicule envoyé par le service de régulation du SAMU, et ce, non accompagné d'un adulte de l'établissement. Je serai très rapidement prévenu de ce transfert par un personnel de l'établissement scolaire dans lequel est scolarisé mon enfant. J'assurerai sa sortie de l'hôpital.**

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus

Signature des parents

A ..... le .....

Nous vous remercions d'avoir rempli ce document, qui est très important pour le suivi de votre enfant.



**Établissement scolaire** ..... **Année scolaire** : .....

*Nom et adresse de l'établissement où était scolarisé l'élève, s'il est différent de celui actuellement : .....*

## Fiche de renseignements en cas d'urgence

(A photocopier et donner aux services d'urgence)

### Identité de l'élève :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Classe : .....

Adresse : .....

Date du dernier rappel DT POLIO : .....

### Identité des parents :

Nom

Prénom

Profession

Père : .....

Mère : .....

Adresse des parents ou représentant légal :  
.....

Adresse Père ou Mère si différente :  
.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille le plus rapidement possible.

Numéro de téléphone du domicile : .....

du travail du père ..... Portable : .....

du travail de la mère : ..... Portable : .....

Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :  
.....

Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de récupérer votre enfant dans le cas où vous ne pourriez pas vous déplacer (réponse obligatoire)  
.....

En cas d'urgence, j'autorise le transport (sans l'accompagnement d'un adulte) de mon enfant accidenté ou malade par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par un personnel de l'établissement scolaire. Attention, un élève mineur ne pourra sortir du centre hospitalier qu'accompagné de sa famille.

Nom, adresse et Numéro de sécurité sociale auquel est rattaché votre enfant (CPAM, MGEN, Autres...)  
.....

Numéro et adresse de l'assurance scolaire :  
.....

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : .....

Attention si votre enfant est malade, nous vous remercions de bien vouloir le garder à la maison, l'infirmerie scolaire n'est pas un centre de soins et il ne sera pas possible de lui donner des médicaments en dehors de toute prescription médicale.

Signature des parents.

(Document non confidentiel à remplir par les familles en chaque début d'année scolaire, destiné à l'infirmière de l'établissement scolaire et aux services hospitaliers qui pourraient éventuellement recevoir votre enfant).

## INFORMATIONS SUR LE SERVICE RESTAURATION ET HEBERGEMENT

<p><b>Quatre régimes au choix</b> (fournir obligatoirement un RIB du responsable financier)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Internat</b> : L'élève arrive à l'internat le lundi matin et repart le vendredi après les cours. Petits déjeuners le mardi, mercredi, jeudi et vendredi ; tous les déjeuners de la semaine et les dîners le lundi, mardi, mercredi et jeudi.</li> <li>• <b>Forfait élève 4 jours</b> : l'élève est inscrit pour les 4 jours suivants, lundi, mardi, jeudi et vendredi : <b>498€ par an soit 3,46€ le repas</b></li> <li>• <b>Forfait élève 5 jours</b> : l'élève est pour les 5 jours de fonctionnement du restaurant scolaire : <b>585€ par an soit 3,25€ le repas</b></li> <li>• <b>Ticket</b> : l'élève n'a pas de jours déterminés pour déjeuner : <b>4,40€ le repas</b></li> </ul>
<p><b>Mode de règlement</b> (inscrire au dos du chèque le nom, prénom et classe de votre enfant)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Forfait</b> : une facture vous est adressée chaque trimestre : octobre, février, avril (le télépaiement est possible via le site du lycée). <b>Les repas non consommés sont facturés, sur le principe du forfait.</b></li> <li>• <b>Ticket</b> : il faut penser à alimenter régulièrement le compte repas. A chaque passage, l'élève peut voir le nombre de repas restants.</li> </ul>
<p><b>Self</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quel que soit le régime choisi, l'élève devra réserver son repas la veille à partir de 12h jusqu'à 10h10 le jour même, en passant sa carte à la borne (2 bornes au RDC et 1 près des services administratifs et d'intendance)</li> <li>• Le passage au self se fait selon l'emploi du temps</li> <li>• L'élève passe sa carte sur une borne magnétique, ce qui lui permet d'obtenir un plateau</li> </ul>

Tournez la page s'il vous plaît →



### Fiche intendance 2021/2022 (à donner lors de l'inscription/réinscription)

#### 1) Elève :

Sexe :  F ou  M

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Classe : .....

Boursier :  Oui  Non

Elève majeur :  Oui  Non

#### 2) Responsable financier (seule personne responsable du paiement et destinataire d'éventuels remboursements) :

Le RIB fourni doit obligatoirement être au même nom et adresse.

Nom : .....

Prénom : .....

Lien de parenté avec l'élève : .....

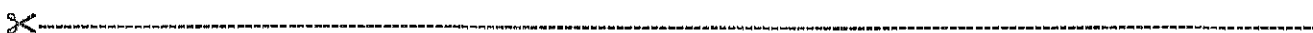
Adresse : .....

N° de téléphone : ..... N° de tél portable : .....

Carte magnétique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La carte est personnelle et ne doit pas être « prêtée » à un autre élève</li> <li>• En cas d'oubli, l'élève devra retirer un ticket de remplacement à la borne de réservation ou déjeunera à la fin du service (13h10)</li> <li>• Elle doit être restituée en bon état à chaque fin d'année scolaire</li> <li>• Elle doit être restituée en bon état à l'intendance en fin de scolarité en terminal ou dans le cas d'un départ définitif de l'élève en cours d'année scolaire</li> <li>• En cas de perte ou de dégradation, une nouvelle carte sera établie, facturée au prix de 5€</li> </ul>
Repas exceptionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A titre exceptionnel, votre enfant, s'il n'est pas inscrit à la demi-pension, peut prendre son repas au restaurant scolaire. Il est souhaitable de prévenir au moins 48h à l'avance (prix indicatif du repas : 4,40€)</li> </ul>
Règlement financier de la demi-pension et de l'internat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est consultable sur le site du lycée : <a href="http://www.lycee-simonewell-dijon.fr/index.php/reglements">http://www.lycee-simonewell-dijon.fr/index.php/reglements</a></li> </ul>

Merci de découper cette feuille selon les pointillés et de :

- Conserver la partie « informations sur le service restauration et hébergement »
- Déposer la partie « Fiche intendance 2021/2022 » lors de l'inscription/réinscription



### 3) Choix du régime (obligatoire, 1 seule case à cocher) :

Il sera possible de changer de régime en début d'année, jusqu'au 30/09/2021 sur demande écrite.

Forfait élève 4 jours       Forfait élève 5 jours       Interne       Ticket       Externe

Le choix du régime vaut acceptation du règlement financier de la demi-pension et de l'internat adopté par le Conseil d'Administration du lycée le 08/11/2018 et consultable sur le site internet du lycée.

### 4) Optionnel : versement des bourses sur compte élèves majeurs uniquement :

Je soussigné(e) ..... demande à ce que le versement des bourses pour les trimestres :

Septembre-décembre 2021

Janvier-mars 2022

Avril-juillet 2022

Soit fait sur le compte de mon fils/ma fille .....

Fournir le RIB de l'élève majeur ET le RIB du responsable financier (RIB comportant les mêmes noms qu'inscrits ci-dessus).

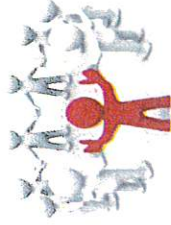
Fait le .....

Signature du responsable



## Qu'est ce que La Maison des Lycéens ?

La Maison des Lycéens est une Association gérée par des élèves volontaires qui mettent en place des projets culturels, sportifs, solidaires et citoyens



## Quels avantages à être adhérent ?

*Je soutiens la vie associative de mon Lycée et j'y participe !*

Le FOYER, dispose d'un espace CAFÉTERIA, d'un espace

**DÉTENTE** avec des canapés, une télévision, des magazines, des livres et un espace **JEUX**, avec des jeux de société, un billard, un babyfoot, et un piano.

Pour se rendre dynamique l'association MDL organise des **tournois** (Billard, babyfoot, jeux vidéo des cartes cadeau sont à gagner), des **Quiz** avec des lots à gagner, finance des **places de cinéma**, des **activités sur la pause de midi** (HIP HOP, Zumba, MIX, jeux de société, café Manga, ...), les **photos de classes**, des **soirées à thèmes et sorties pour les élèves internes** (soirées de Noël, Carnaval, fin d'année, et sorties Lasergame, Bowling, théâtre, opéra...).

La MDL participe également aux projets de classes ou élèves, *La journée de la jupe, Journée de la solidarité, Journée de lutte contre le racisme et discrimination, la journée du commerce équitable.*

*Tes idées nous intéressent, rejoins nous !*

Rejoins le groupe « CVL MDL Lycée Simone Weil »

## BULLETIN ADHESION 2021/2022



**J'adhère** à la Maison des Lycéens pour un montant de 7 euros à l'année

**Chèque à l'ordre de : « la MDL Simone Weil »**

Nom du titulaire du chèque : .....

**Espèces**

**Je n'adhère pas** à la Maison des Lycéens

Nom et prénom : .....

Classe à la rentrée 2021 (réponse à entourer) :

2<sup>nd</sup>e       1ere       Terminale       BTS  
 CAP

Mail élève .....@.....

Tu veux **améliorer** ton niveau d'Anglais ?  
 Tu veux **préparer ta poursuite d'études** après ton BTS ?  
 Tu veux faire une partie de ta formation à **l'étranger** ?  
 Tu veux participer à des **projets à dimension internationale** ?  
 Tu veux mettre toutes les chances de ton côté pour **valider une certification reconnue** au niveau international et par les acteurs économiques ?

**CHOISIS PENDANT TA FORMATION BTS ESF ou SP3S  
 AU LYCEE SIMONE WEIL  
 L'OPTION**

*« Anglais appliqué aux politiques sociales » !  
 "Comparative studies of social and health systems" !*



### LES ATOUTS DE L'OPTION

- ✓ **RENFORCER** tes compétences linguistiques écrites et orales t'aidant à valider une certification de niveau B2 reconnu internationalement et par les acteurs économiques !
- ✓ **DEVELOPPER** ta culture générale te facilitant une poursuite d'études après le BTS !
- ✓ **ENRICHIR** tes connaissances en politiques sociales par une étude comparative des systèmes sanitaires et sociaux communautaires, britanniques ou encore suisses !
- ✓ **FAVORISER** ta mobilité internationale avec le programme **ERASMUS+** !
- ✓ **INTEGRER** un groupe dynamique !
- ✓ **ÊTRE** porteur de projets innovants à travers tes actions professionnelles !
- ✓ **VALORISER** ton implication citoyenne et internationale dans ton parcours scolaire et ton C.V. !

L'**ANGLAIS** est devenu une **langue incontournable** dans l'enseignement supérieur voilà pourquoi nous t'offrons l'opportunité de suivre ce cours, de deux heures hebdomadaires, optionnel et commun aux BTS ESF et SP3S. Pense à **joindre à ton dossier le formulaire d'inscription à cette option** t'assurant ainsi une place à la rentrée.

Pour toute question tu peux écrire à l'adresse suivante : [sanela21manjgafic@gmail.com](mailto:sanela21manjgafic@gmail.com)

**Welcome to a New School Year! It's going to be fun and friendly!**



**REGION  
 BOURGOGNE  
 FRANCHE  
 COMTE**

