

### 1<sup>er</sup> Représentant légal

Madame NOM : \_\_\_\_\_

Monsieur PRENOMS : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Domicile \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ portable \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tél travail \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Je coche la case si je n'accepte pas la communication de mes coordonnées aux fédérations de parents d'élèves

\*Lien de parenté avec l'élève : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Code profession (Voir liste à l'intérieur)	_____
---	-------



## DOSSIER D'INSCRIPTION

### Année scolaire 2025-2026

## SECONDE PROFESSIONNELLE

Photo de l'élève

Métiers de la Réalisation d'Ensemble Mécaniques et Industriels (REMI)

Métiers des Transitions Numérique et Energétique (TNE)

Technique Numérique et Technico-commercial (TNTC)

### ELEVE

NOM \_\_\_\_\_ PRENOMS \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à (commune de naissance) : \_\_\_\_\_ Code département : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_ Sexe (M ou F) : \_\_\_\_\_

Numéro de portable élève : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

↳ **information obligatoire dans le cadre du baccalauréat et de Parcoursup**

### LANGUES VIVANTES

LV1 : Anglais (obligatoire dans le cadre du baccalauréat et de Parcoursup)

### AUTRES ACTIVITES

Activité Chorale

Basket

**Renseignements spécifiques** : merci de cocher le cas échéant

Votre enfant fait l'objet de :

PAP : trouble des apprentissages qui nécessite un Plan d'Accompagnement Personnalisé ou d'un aménagement aux examens.

PAI : nécessite un Projet d'Accueil Individualisé dans le cas de maladie, allergie alimentaire et/ou médicamenteuse

PPS : bénéficie d'un dossier MDPH et d'un Projet Personnalisé de Scolarisation

Il est important de signaler, sous pli cacheté, toute situation particulière à l'infirmier.e de l'établissement, et ce, tout au long de la scolarité.

**L'élève majeur ou mineur ne peut garder de médicaments avec lui.**

### 2<sup>ème</sup> Représentant légal

Madame NOM : \_\_\_\_\_

Monsieur PRENOMS : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Domicile \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ portable \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tél travail \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Je coche la case si je n'accepte pas la communication de mes coordonnées aux fédérations de parents d'élèves

\*Lien de parenté avec l'élève : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Code profession (Voir liste à l'intérieur)	_____
---	-------

### Personne à contacter en cas d'urgence

Madame NOM : \_\_\_\_\_

Monsieur PRENOMS : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Domicile \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ portable \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tél travail \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

\*Lien de parenté avec l'élève : \_\_\_\_\_

**\*Il est important de nous communiquer tout changement de coordonnées, la communication passant par Pronote**

**J'ai pris connaissance du règlement intérieur et de la charte informatique et m'engage à m'y soumettre**

Date et signatures :	Responsable légal 1	Responsable légal 2	Elève	Tuteur

Codes à reporter en page 4

(rubrique représentant légal)

## LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

**POUR L'INSCRIPTION EN CLASSE DE SECONDE PROFESSIONNELLE, LES PARENTS DOIVENT ÊTRE PRÉSENTS**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE**

Codes	Libellé
AGRICULTEURS EXPLOITANTS	
10	Agriculteurs exploitants
ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE	
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES	
31	Professions libérales
33	Cadre de la fonction publique
34	Professeurs, profession scientifiques
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES	
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44	Clergé, religieux
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise
47	Techniciens
48	Contremaître, agent de maîtrise
EMPLOYÉS	
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprises
55	Employé de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers
OUVRIERS	
62	Ouvriers qualifiés de type industriel
63	Ouvrier de type artisanal
64	Chauffeurs
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
68	Ouvriers non qualifiés de types artisanal
69	Ouvrier agricoles
RETRAITÉS	
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans
74	Ancien cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
PERSONNES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLES	
81	Chômeur n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Élèves, étudiants
85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)

**Le dossier d'inscription doit impérativement comporter les pièces demandées, remplies et signées :**

**Exeat** : attestation de fin de scolarité (donné par l'établissement d'origine)

**Copies des bulletins de l'année de 3<sup>e</sup>** : 3 trimestres ou 2 semestres

**Pièce d'identité de l'élève**

**Copies du livret de famille / Copie du jugement de divorce avec les modalités de garde** : en cas de changement de situation pendant l'année scolaire, il est important d'en avertir l'établissement sans délai.

**Justificatif de domicile**

**RIB au nom du responsable légal** déclaré comme étant le responsable financier de l'élève et qui perçoit les aides (Bourse notamment)

**4 photos d'identité couleur récentes** : format papier d'identité dont 1 à coller sur le dossier d'inscription

**Attestation d'assurance scolaire 2025-2026** (à fournir au plus tard fin septembre)

**Pour les élèves demi-pensionnaires :**

**Dossier d'inscription à la demi-pension**

**Chèque de 20€** à l'ordre de l'agent comptable du Lycée Georges Brassens correspondant au chargement initial de la carte

**Attestation de quotient familial** : se connecter au site Lycées de la Région Ile de France à l'adresse suivante <https://calcullette-qf.iledefrance.fr/demarrage>

**Maison des lycéens : (Participation facultative)**

**Coupon d'inscription rempli**

**Chèque de 10.00€** d'adhésion à l'ordre de la MDL d lycée Georges Brassens

**Documents à conserver :**

- Règlement et fonctionnement de la demi-pension
- Règlement intérieur
- Document sur l'aide apportée par les Assistants Pédagogiques
- Document sur le pôle Médico-social
- Document sur la Maison Des Lycéens