

Le Proviseur

A

Mesdames et Messieurs les parents
d'élèves

Reims, le 29 juin 2018

Objet : inscription en classe de seconde – année scolaire 2018-2019

Madame, Monsieur,

**Le Proviseur
Thierry Reibel**

Votre enfant a été affecté au lycée Roosevelt en classe de seconde pour la rentrée prochaine.

Je vous invite à vous rendre au lycée, service VIE SCOLAIRE, selon la date et les horaires qui figurent ci-dessous afin de procéder à son inscription.

Secrétariat Secondaire
Affaire suivie par :
Marie Deaubonne

Mardi 03 juillet de 08h30 à 11h30 pour les élèves dont le nom commence par A à C

Mardi 03 juillet de 13h30 à 16h00 pour les élèves dont le nom commence par D à G

Mercredi 04 juillet de 08h30 à 11h30 pour les élèves dont le nom commence par H à L

Jeudi 05 juillet de 08h30 à 11h30 pour les élèves dont le nom commence par M à P

Jeudi 05 juillet de 13h30 à 16h30 pour les élèves dont le nom commence par Q à Z

Téléphone
03.26.86.70.90
Fax
03.26.47.46.57
Mél
Ce.0510034K
@ac-reims.fr

Pièces à apporter obligatoirement en présence d'au moins un responsable légal :

- Une photocopie du livret de famille concernant les parents et l'élève à inscrire,
- Photocopies du carnet de santé de l'élève (vaccinations), fiche infirmerie complétée,
- Photocopies des bulletins de notes (année scolaire 2017-2018),
- Carte Lycéo si vous en possédez une,
- Un relevé d'identité bancaire pour virement de bourses et/ou remboursement de trop perçu (sortie, restauration...),
- Photocopie de l'attestation de recensement pour les élèves âgés de 16 ans et plus,
- La fiche de d'inscription complétée. Elle est téléchargeable à partir de la page d'accueil du site ***lycee.roosevelt.fr***
- La fiche secrétariat
- La fiche infirmerie

Les informations concernant les horaires de rentrée seront disponibles sur le site internet ***lycee-roosevelt.fr*** à partir du 16 juillet 2018.

Une réunion d'information sera organisée à votre attention le :

- **vendredi 14 septembre 2018 à 18h15**
à l'amphithéâtre du lycée

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations dévouées.

Le Proviseur.



Thierry Reibel

FICHE D'INSCRIPTION EN SECONDE

NOM et Prénom de l'élève: Sexe:

@ Courriel élève : ① Portable :

Classe fréquentée en 2017-2018 : Etablissement :

Cette fiche devra être soigneusement complétée et rapportée à Mmes et M. les C.P.E. qui enregistreront l'inscription et vous donneront toutes les informations nécessaires pour la rentrée.

Calendrier à respecter :

Nom commençant par A à C	Mardi 03 juillet de 08h30 à 11h30
Nom commençant par D à G	Mardi 03 juillet de 13h30 à 16h00
Nom commençant par H à L	Mercredi 04 juillet de 08h30 à 11h30
Nom commençant par M à P	Jeudi 05 juillet de 08h30 à 11h30
Nom commençant par Q à Z	Jeudi 05 juillet de 13h30 à 16h00

QUALITE DEMANDEE : (entourer)

INTERNE GARÇON INTERNE FILLE DEMI-PENSIONNAIRE EXTERNE

I - LANGUES VIVANTES ETUDIEES PAR L'ELEVE EN 2017-2018 (entourer les 2 LV concernées)

ANGLAIS ALLEMAND ESPAGNOL AUTRE : CNED

II - ENSEIGNEMENT D'EXPLORATION 1 :

(à classer par ordre de priorité : 1-2)

Principes Fondamentaux de l'Economie et de la Gestion (PFEG)	
Sciences Economiques et Sociale (SES)	

III ENSEIGNEMENT D'EXPLORATION N° 2 :

(à classer par ordre de priorité : exprimer 3 vœux : 1-2-3)

Méthodes et Pratique Scientifiques	
Littérature et Société	
Sciences de l'Ingénieur – section EURO	
Création et Innovation Technologiques	
Sciences et Laboratoire	
Sciences de l'Ingénieur	

IV - OPTION FACULTATIVE (entourer)

Théâtre OUI NON
 ou
 Art Danse OUI NON

Prévoir : Cours jusqu'à 19h00 1 fois par semaine + participation à des spectacles en soirée

↳ **Tout choix exprimé, obligatoire ou facultatif, vaut pour l'année scolaire complète, sans modification**

V - PHOTOGRAPHIES SCOLAIRES

J'autorise les photographies de groupe (ventes des photos de classe) OUI () NON ()
 J'autorise les photographies individuelles (utilisation interne : carte cantine, base élèves) OUI () NON ()

Signature du responsable légal :

FICHE SECRETARIAT 2018-2019

IDENTITE DE L'ELEVE

NOM :

Prénoms :

Sexe :

Né(e) le : à

Nationalité :

Numéro national :

@ Courriel :

① Portable :

SCOLARITE DE L'ANNEE SCOLAIRE 2017-2018

Classe :

Etablissement :

Commune :

RESPONSABLE LEGAL 1

Nom :

Prénoms :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

Pays :

① Domicile :

① Travail :

① Portable :

@ Courriel :

Profession :

RESPONSABLE LEGAL 2

Nom :

Prénoms :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

Pays :

① Domicile :

① Travail :

① Portable :

@ Courriel :

Profession :

RESPONSABLE FINANCIER

Nom :

Prénoms :

Adresse :

Code Postal

Commune :

Pays :

① Domicile :

① Travail :

① Portable :

Fait à , le

Signature de l'élève
(majeur ou mineur)

NOM, QUALITE, SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL DE L'ELEVE
(même pour les élèves majeurs)

FICHE D'INFIRMERIE

NOM..... Classe.....

Prénom..... Interne

Date et lieu de naissance..... Interne externé

A..... Demi-pensionnaire

Externe

Adresse.....

Nom et ville du dernier établissement fréquenté :.....

N° de Portable de l'élève.....

PARENTS ou RESPONSABLE

PERE	MERE
NOM.....	NOM.....
Prénom.....	Prénom.....
Adresse.....	Adresse.....
.....
Commune.....	Commune.....
Code Postal.....	Code Postal.....
Tél. domicile.....	Tél. domicile.....
Tél. Port.....	Tél. Port.....
Profession.....	Profession.....
Tél. employeur.....	Tél. employeur.....

**CORRESPONDANT(S) à PREVENIR en cas d'absence des parents
ou pour étudiants étrangers :**

NOM.....

Adresse.....

Téléphone.....

AUTORISATION PARENTALE D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous, soussignés, responsables de
l'élève..... autorisons son anesthésie au cas où,
victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle
aurait à subir une intervention chirurgicale.

A....., le.....

SIGNATURES

FICHE D'INFIRMERIE PARTIE CONFIDENTIELLE

N° d'Immatriculation à la Sécurité Sociale :.....

Du responsable légal

De l'élève, de l'étudiant

(si interne, nécessité d'avoir sa carte VITALE et/ou l'attestation de la Mutuelle sur soi).

Assurance scolaire : oui non

Médecin traitant

NOM.....

Adresse.....

Vaccination

Date du dernier rappel Diphtérie Tétanos Polio (DTP) :.....

Date de vaccination de la Rougeole : 1^{ère} INJECTION:.....

Rappel :.....

Antécédents médicaux/chirurgicaux :

(en cas de maladie particulière ou d'antécédents graves, ou si vous souhaitez communiquer
d'autres renseignements, contacter les infirmiers(e)s au : **03.26.86.70.90 – Poste 337**)

◆ allergies (alimentaires, médicamenteuses, autres) :

◆ Asthme :.....

◆ Autres :.....

Aménagement de scolarité et ou d'examen : oui non

Si oui, prendre contact avec l'infirmerie dans les quinze premiers jours.

Traitement médical permanent : oui non

Si oui, lequel :.....

RECOMMANDATIONS : *Tous les médicaments remis à l'élève par la famille pour suivre
un traitement au Lycée, ainsi que la copie des ordonnances médicales, doivent être déposés
à l'infirmerie.*

Pour les internes mineurs uniquement :

Nous soussignés

-Autorisons - n'autorisons pas (rayer la mention inutile)

**Notre fils (fille) à se rendre par ses propres moyens dans la journée chez le médecin
d'internat.**

A.....

Le.....

Signatures des parents ou responsables légaux