



**LYCÉE CHARLEMAGNE**

14, rue Charlemagne  
75004 Paris  
téléphone 01 53 01 98 30  
fax 01 42 72 78 18  
www.lycee-charlemagne.fr

## RENTRÉE SCOLAIRE 2010 INSCRIPTION EN CLASSE PRÉPARATOIRE 2<sup>ème</sup> ANNÉE

### CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

**Le dossier est à télécharger sur le site [www.lycee-charlemagne.fr](http://www.lycee-charlemagne.fr)**  
rubrique : classes préparatoires - inscriptions

- Fiche de renseignements à remplir  
(les élèves scolarisés en 2009-2010 au lycée charlemagne reliront et corrigeront en rouge, si nécessaire, la fiche qui leur sera distribuée)
- Autorisation de prise de vue - Autorisation de sortie et de déplacement pour les élèves mineurs au verso de la fiche élève.
- Fiche infirmerie (remarque identique)
- Photocopie de votre certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense (A.P.D.)
- Photocopie recto-verso de votre carte nationale d'identité ou du passeport
- Deux enveloppes au format 23x16 cm, vierges, affranchies à 1.35 €. Ces enveloppes sont en effet nécessaires car l'établissement doit obligatoirement envoyer le matériel de vote pour les élections à chaque parent d'élèves, **même si l'élève est majeur**
- Pour les étudiants étrangers : photocopie de la carte de séjour **et** un extrait d'acte de naissance (l'original datant de moins de 3 mois).
- Pour les élèves boursiers : copie de l'avis d'attribution de bourse 2010-2011

#### INSCRIPTION OBLIGATOIRE À LA SÉCURITÉ SOCIALE ÉTUDIANTE

- Formulaire de sécurité sociale accompagné, suivant le cas, des pièces demandées et/ou du chèque à l'ordre de l'agent comptable du lycée charlemagne (montant à consulter sur les sites de sécurité sociale étudiante LMDE ou SMEREP pour l'année 2010-11)

Contribution volontaire :

- un chèque à l'ordre de l'Agent comptable du Lycée Charlemagne si vous souhaitez contribuer à la caisse de solidarité du lycée ; le montant est laissé à votre appréciation.
- un chèque de 10 € à l'ordre du Foyer Socio-éducatif du Lycée Charlemagne pour l'adhésion au F.S.E.

**Dossier à présenter dans une pochette plastique transparente au format A4.**

#### **DÉPÔT DU DOSSIER : VENDREDI 9 JUILLET 2010**

**Remarque : les 5 ½ ont jusqu'au jeudi 26 août 2010 pour déposer leur dossier mais ils sont priés d'avertir le secrétariat par courriel de leur intention de se réinscrire le plus rapidement possible.**

**Retrait et dépôt du dossier de sécurité sociale les jeudi 26 et vendredi 27 août 2010**

**La rentrée scolaire est fixée au JEUDI 2 SEPTEMBRE 2010 à 8h30,  
les cours débutent le jour même après l'accueil des élèves.  
Le service de restauration est ouvert dès le 2 septembre 2010 à midi.**

**L'inscription sera définitive lorsque les élèves auront remis leur dossier de sécurité sociale.**

Fiche de renseignements élève CPGE

Identité de l'élève

Date d'entrée dans l'établissement : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_  
Prénoms : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_\_ Code département : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Nationalité : \_\_\_\_\_ Sexe (M ou F) : \_\_\_\_\_

Scolarité de l'année en cours

Formation *: <small>*rayer les mentions inutiles</small>	MPSI	PCSI	MP	MP*	PC	PC*
Régime* : <small>*rayer la mention inutile</small>	externe			demi-pensionnaire		
Doublement (O ou N) : _____	Transport (O ou N) : _____					

Scolarité de l'année précédente

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Responsable légal 1

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune - pays\* : \_\_\_\_\_  
☎ domicile : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_

@ courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Situation : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_ Code : \_\_\_\_\_  
Nombre d'enfants à charge en lycée et collège : \_\_\_\_\_ Nombre total d'enfants : \_\_\_\_\_  
Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves : (O ou N) : \_\_\_\_\_ Acceptez-vous de recevoir des SMS (O ou N) : \_\_\_\_\_  
**Adresse de l'élève si différente de celle du légal 1 :**  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune - pays\* : \_\_\_\_\_  
☎ domicile : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_  
@ courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Acceptez-vous de recevoir des SMS (O ou N) : \_\_\_\_\_

Responsable légal 2

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune - pays\* : \_\_\_\_\_  
☎ domicile : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_  
@ courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Acceptez-vous de recevoir des SMS (O ou N) : \_\_\_\_\_  
Situation : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_ Code : \_\_\_\_\_  
Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves : (O ou N) : \_\_\_\_\_ Acceptez-vous de recevoir des SMS (O ou N) : \_\_\_\_\_

Personne à prévenir

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_  
☎ domicile : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_

Date :

Signature :

## Situation emploi – codification

1 : Occupe un emploi

2 : Au chômage

3 : Pré-retraite, retraite ou retiré des affaires

4 : Autre situation (personne sans activité professionnelle et « non retraité » (femme au foyer)

## CODIFICATION DES PROFESSIONS ET CATEGORIES SOCIALES

### AGRICULTEURS

10 – Agriculteurs

### ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISES

21 - Artisans  
22 - Commerçants et assimilés  
23 - Chefs d'Entreprises de dix salariés ou plus

### CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPERIEURES

31 - Professions libérales  
33 - Cadres de la fonction publique  
34 - Professeurs et assimilés  
35 - Professions de l'information des arts et des spectacles  
37 - Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise  
38 - Ingénieurs et cadres techniques d'entreprises

### PROFESSIONS INTERMEDIAIRES

42 - 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 et commerciales des entreprises  
47 - Techniciens  
48 - Contremaîtres, agents de maîtrise

### EMPLOYÉS

52 - Employés civils et agents de service de la fonction publique  
53 - Policiers et militaires  
54 - Employés administratifs d'entreprise  
55 - Employés de commerce  
56 - Personnels des services directs aux particuliers

### OUVRIERS

61 - Ouvriers qualifiés  
66 - Ouvriers non qualifiés  
69 - Ouvriers agricoles

### RETRAITÉS

71 - Retraités agriculteurs exploitants  
72 - Retraités artisans, commerciaux et chefs d'entreprises  
73 - Retraités cadres et professions intermédiaires  
75 - Retraités employés et ouvriers

### AUTRES INACTIFS

81 - Chômeurs n'ayant jamais travaillé  
82 - Personnes sans activité professionnelle

## AUTORISATION DE DÉPLACEMENT ET DE SORTIE POUR LES ÉLÈVES MINEURS

Je soussigné(e), M. .... responsable légal de

l'élève .....

en classe de ..... déclare l'autoriser

- à se déplacer librement pour rejoindre le lieu d'activités scolaires, éducatives, sportives ou de sortie pédagogique qui lui sera désigné par le professeur.
- à sortir librement de l'établissement en cas d'absence d'un professeur.

Date :

Signatures responsables légaux de l'élève :

## AUTORISATION DE PRISE DE VUE

Je soussigné(e), M. .... responsable légal de

l'élève ..... de la classe de .....

autorise

n'autorise pas

mon enfant à être photographié dans le cadre des prises de vue.

J'ai bien noté que cette autorisation ne m'engage en aucune façon à acheter le tirage qui me sera proposé.

Date :

Signatures responsables légaux de l'élève :

## Fiche infirmerie

## Identité de l'élève

Nom : \_\_\_\_\_ Sexe (M ou F) : \_\_\_\_\_  
 Prénoms : \_\_\_\_\_  
 Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
 Nationalité : \_\_\_\_\_

## Scolarité de l'année en cours (2010-2011)

MEF : MPSI-PCSI-MP-MP\*-PC-PC\* (rayer les mentions inutiles)  
 Division : Ne pas renseigner (réservé à l'administration du lycée)  
 Régime : demi-pensionnaire - externe (rayer les mentions inutiles) Date entrée : \_\_\_\_\_

## Scolarité de l'année précédente (2009-2010)

MEF : TS (ne modifier que si l'élève a fréquenté une filière différente)  
 Etablissement : \_\_\_\_\_  
 Commune : \_\_\_\_\_  
 Date de fin de scolarité dans l'établissement : \_\_\_\_\_

## Responsable légal 1

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

## Responsable légal 2

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

## Personne à contacter

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

## Autres renseignements

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

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 ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement.

## Informations complémentaires

Date du dernier rappel antitétanique : \_\_\_\_\_ (pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)  
 Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) : \_\_\_\_\_  
 NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'école ou de l'établissement, veuillez renseigner la fiche confidentielle jointe et la transmettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin scolaire et/ou de l'infirmière scolaire.

## Fiche CPE

Nom .....

Prénom .....

Classe (niveau et série à la rentrée 2010) .....

Adresse personnelle :

.....  
.....

Téléphone portable :

de l'élève : 06. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

des responsables légaux : 06. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ / 06. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Adresse électronique (écrite de façon lisible) :

de l'élève : ..... @ .....

des responsables légaux :

..... @ .....

..... @ .....

*Ces informations confidentielles permettront de mettre en place une information directe et rapide auprès des élèves ou de leur famille en cas de nécessité. Ce mode de communication ne se substitue pas aux différentes notes adressées par courrier aux familles.*

*Il est important d'informer le CPE de toute modification durant l'année scolaire. Si vous ne disposez pas d'adresse électronique, nous vous conseillons vivement d'en créer une auprès de votre fournisseur d'accès ou d'un service gratuit et fiable et de la consulter régulièrement. Si vous ne disposez pas d'accès à Internet, consultez régulièrement les tableaux d'affichage dans l'établissement.*