



CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

Pour sa première inscription au LPO MONGE, **l'élève et au moins l'un de ses parents** devront se présenter avec le **dossier d'inscription au complet** le :

Samedi 28 Juin 2025 : 9h/12h
Lundi 30 Juin 2025 : 9h/12h – 14h/17h
Mardi 1^{er} Juillet 2025 : 9h/12h – 14h/17h

POUR INFORMATION VOTRE ENFANT DEVRA FAIRE LA PHOTO SUR PLACE

PIECES A APPORTER LE JOUR DE L'INSCRIPTION :

- ☐ Copie **des trois bulletins** (si trimestres) ou des **deux bulletins** (si semestres) de l'année de **3^{ème}**
- ☐ Copie de la **partie vaccination du carnet de santé**
- ☐ **Exeat** (certificat de fin de scolarité à demander au collège) du dernier établissement scolaire (pour les élèves qui ne sont pas issus du lycée Monge)
- ☐ Copie de la **carte d'identité (recto/verso)** ou du livret de famille
- ☐ En cas de **divorce**, copie du **jugement de divorce**
- ☐ En cas de **séparation**, **attestation sur l'honneur justifiant la résidence de l'enfant** (l'attestation doit être signée par les deux parents)
- ☐ En cas de **décès d'un des parents**, copie du certificat de décès

A TELECHARGER ET A REMPLIR (avant de se présenter à l'inscription) :

- ☐ Fiche informatique de renseignements
- ☐ Fiche d'urgence infirmerie **avec PAI/PPS/PAP + PSC1**
- ☐ Fiche de vœux (LV et euro) (**pour les secondes générales uniquement**)
- ☐ Autorisation de sortie signée
- ☐ Fiche Intendance

Pour les personnes souhaitant s'inscrire à la demi-pension

Voir LES MODALITES DE LA FEUILLE INTENDANCE A TELECHARGER/ les inscriptions à la demi pension se font au moment de la remise du dossier

- ☐ L'attestation de restauration scolaire ou de la CAF
- ☐ RIB

L'INSCRIPTION NE SERA DEFINITIVE QUE SI LE DOSSIER EST COMPLET

A BIENTOT ET BIENVENUE AU LYCEE MONGE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2025-2026

Formation : _____ Classe : _____

Les champs suivis d'un astérisque (*) sont obligatoires.

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom de famille* (1) : _____ Sexe* : ☐ F ☐ M

Nom d'usage (2) : _____ Né(e) le* : _____

Prénom 1* (3) : _____ Prénom 2 : _____ Prénom 3 : _____

Pays de naissance* : _____ Département de naissance* (4) : _____

Commune de naissance* (4) : _____ Nationalité* : _____

L'élève habite* (5) : Chez _____

Ou possède sa propre adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Pays : _____ @ Courriel : _____

☎ Domicile : _____ ☎ Travail : _____ ☎ Mobile : _____

(1) Nom de famille : nom de naissance, obligatoire (2) Nom d'usage : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse (3) Prénoms : dans l'ordre de l'état civil (4) Département (ex : 075) et commune de naissance : pour les élèves nés en France (5) L'élève habite : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même si l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément; sinon indiquer la propre adresse de l'élève

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Un représentant légal détient l'autorité parentale sur l'élève mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'élève.

Lien avec l'élève* :

A contacter en priorité :

Ce lien est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

Nom de famille* : _____ Civilité* : ☐ Mme ☐ M.

Nom d'usage : _____ Prénom* : _____

Profession ou catégorie socio-professionnelle* : _____ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)

Adresse* : _____

Code postal* : _____ Commune* : _____

Pays* : _____ @ Courriel : _____

☎ Domicile : _____ ☎ Travail : _____ ☎ Mobile : _____

J'accepte de transmettre mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves : ☐ OUI ☐ NON

J'accepte de recevoir des SMS : ☐ OUI ☐ NON

Lien avec l'élève* :**A contacter en priorité :**

Ce lien est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

Nom de famille* : _____ Civilité* : ☐ Mme ☐ M.

Nom d'usage : _____ Prénom* : _____

Profession ou catégorie socio-professionnelle* : _____
(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)

Adresse* : _____

Code postal* : _____ Commune* : _____

Pays* : _____ @ Courriel : _____

 Domicile : _____  Travail : _____  Mobile : _____

J'accepte de transmettre mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves : ☐ OUI ☐ NON

J'accepte de recevoir des SMS : ☐ OUI ☐ NON

AUTRE PERSONNE À CONTACTER

Lien avec l'élève* : _____ Civilité* : ☐ Mme ☐ M.

Nom de famille* : _____ Nom d'usage : _____ Prénom* : _____

 Domicile : _____  Travail : _____  Mobile : _____

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date : / /

Signature :

FICHE INFIRMERIE A L'INTENTION DES PARENTS*

à remplir et à remettre à l'établissement.

Nom de l'établissement Année scolaire :

Nom : Prénom :
Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile :

2. N° du travail du père : Poste ou n° portable :

3. N° du travail de la mère : Poste ou n° portable :

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

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(SAMU). La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (fournir la photocopie des vaccinations)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...)

Votre enfant présente-t-il un problème de santé ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, son état nécessite-t-il des soins ou un aménagement sur le temps scolaire ? PAP ☐ PPS ☐ PAI ☐

Fournir les documents

*Si son état de santé nécessite des soins, un traitement ou un aménagement sur le temps scolaire
vous pouvez contacter le médecin scolaire dès la rentrée. (ce.ia91.savignysantedeseleves@ac-versailles.fr)*

NOM et n° de téléphone du médecin traitant : (facultatif).....

Votre enfant a-t-il validé son PSC1 ? : oui / non

Date et signature

* DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin de l'Education Nationale



CLASSE DE SECONDE GENERALE

NOM : _____

Prénom : _____

Tel responsable (portable): _____

Téléphone élève (portable) : _____

Votre enfant a t'il un (Joindre les documents à cet effet) :

☐ PAP

☐ PAI

☐ PPS

A remplir OBLIGATOIREMENT : Enseignements de langues suivies en 3ème

LVA :

LVB :

Section euro suivie en 3eme

oui

non

Si vous souhaitez que votre enfant soit inscrit en section euro alors qu'il n'a pas suivi l'enseignement en 3eme, vous pouvez effectuer une demande avec une lettre de motivation et vos bulletins de 3eme .

Demande de section euro en 2^{nde} : oui

non

OPTION FACULTATIVE :

- ☐ **Portugais LVC** (+ lettre de motivation)
- ☐ **Chinois LVC** (+lettre de motivation)
- ☐ **Histoire des Arts LVC** (+lettre de motivation)

Toute demande doit être assortie d'une lettre de motivation et des bulletins.

L'attribution d'une place se fera en fonction du projet, des notes, du nombre de places vacantes et de la validation par les professeurs de la discipline concernée et l'administration.

Cadre réservé à l'administration

Validation des choix :

Refus pour :

Demande particulière :



Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de l'Essonne

Logo de l'établissement

Année scolaire 20.. / 20..

A l'attention des parents, des responsables légaux

INFORMATION RELATIVE A LA PROTECTION DES MINEURS EN FORMATION PROFESSIONNELLE

Madame, Monsieur,

Pour les besoins liés à sa formation professionnelle, votre (fils)(fille), pourra être affecté(e) à certains travaux réglementés par le code du travail.

Etant mineur, l'exécution des travaux interdits aux mineurs ne peut se faire que sur décision du chef d'établissement et information de l'inspection du travail.

Dans le cadre de cette procédure, votre (fils)(fille) sera convoqué(e) pour passer une visite médicale ou un entretien avec un médecin de l'Education Nationale, lors de la première année de formation. A l'issue de la visite médicale ou de l'entretien, un avis médical d'aptitude sera délivré. Pour les élèves en 2^e et 3^e années de formation, un questionnaire vous sera remis afin que vous puissiez signaler tout évènement médical récent survenu depuis la visite médicale, il permettra au médecin éducation nationale de renouveler l'avis d'aptitude en 1^{ère} et terminale.

Conformément au code du travail, l'avis médical d'aptitude est indispensable pour autoriser l'élève mineur à travailler en atelier dans l'établissement ainsi que pour les périodes de formation en milieu professionnel. Si nous sommes amenés à constater l'absence sans motif valable (hospitalisation, évènement familial grave...) de votre enfant à une convocation, aucun avis médical ne pourra être fourni et le travail en atelier ne sera pas autorisé. La famille devra alors prendre rendez-vous au centre médico-scolaire du médecin de l'Education Nationale afin de se mettre en règle.

Je, soussigné (e),

Père / Mère de l'élève : (Nom Prénom)

inscrit en classe de :

déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus.

Date :

Signature :

Courrier à remettre aux représentants légaux des élèves mineurs dans le dossier d'inscription

Fiche Intendance

1) Inscription à la demi-pension (sous forme de self-service)

Documents OBLIGATOIRES à fournir au moment de l'inscription:

- L'attestation de quotient familial pour la restauration scolaire de la région Ile de France, ou l'attestation de paiement ou de quotient de la CAF (<https://www.caf.fr/>)
Les anciens élèves gardent la même carte et les mêmes codes de connexion.
- Un paiement de 10 €, par chèque ou en espèces.
- Un RIB ou RIP (uniquement pour les entrants)

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte, l'élève ne sera donc pas inscrit au service de restauration.

Les modalités de paiement :

- Le paiement par internet (**à privilégier**) est possible à partir du site du lycée :
<http://www.lyc-monge-savigny.ac-versailles.fr/>

Sans approvisionnement préalable du compte, l'accès à la demi-pension, ne sera pas possible.

Les demandes de remboursement

Les demandes de remboursement du crédit supérieur à 1 € restant sur les comptes se font, en fin d'année scolaire pour les élèves sortants et, sur demande auprès de l'Intendance, en cas de départ anticipé de l'établissement.

2) Etude automatique du droit à bourse

Documents OBLIGATOIRES à fournir au moment de l'inscription:

- Avis imposition 2025 sur les revenus 2024 (pour les parents en concubinage, avis d'imposition des 2 parents)
- L'attestation de **paiement** de la CAF (qui fait apparaître les noms de tous les enfants)
- Un RIB **au nom du demandeur** de la bourse (ni celui du conjoint, ni celui de l'élève)

Documents à remplir sur place, au moment de l'inscription :

- l'étude automatique du droit à bourse.

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte.



AUTORISATION DE SORTIE DE L'ETABLISSEMENT

J'autorise mon enfant à quitter le lycée en cas d'absence exceptionnelle d'un professeur ou de permanence régulière :

OUI - NON

(Entourer la mention choisie)

NOM

PRENOM (élève)

CLASSE

RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2	ELEVE
Nom et signature	Nom et signature	signature