

DOSSIER D'INSCRIPTION en Section de Technicien Supérieur

NOM : Prénom :	Pour une meilleure prise en charge de l'étudiant, merci de cocher si concerné : P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) P.A.P. (Plan d'Accompagnement Personnalisé) M.D.P.H. (relève de la Maison Départementale des Personnes Handicapées)
	FORMATION 2025/2026 cocher la case correspondante à votre admission <i>Parcoursup</i> SCOLAIRE <u>Site Laplace</u> 130, rue de la Délivrande - B.P. 75183 - 14075 CAEN Cedex - Tél : 02.31.93.04.30 ou APPRENTISSAGE <u>Site Dumont</u> 73 rue de Lébisey - BP 45140 - 14070 CAEN Cedex 05 Tél : 02.31.95.58.00
BTS BAT (Bâtiment) BTS TP (Travaux Publics) BTS FED (Fluides Energies Domotiques) Option A : génie climatique et fluide BTS MEC (Management Économique la construction) BTS SCBH (Systèmes Constructifs Bois et Habitat) BTS DRB (Développement et Réalisation Bois) DNMADE (Diplôme National des Métiers d'Arts et du Design -) Mention Espace • Parcours Patrimoine DNMADE (Diplôme National des Métiers d'Arts et du Design -) Mention Espace • Parcours Scénographie	BTS AMCR (Architectures en Métal : Conception et Réalisation) BTS CPRP (Conception des Processus de Réalisation de Produits) BTS CIM (Conception et Industrialisation en Microtechniques) BTS CPI (Conception des Produits Industriels)

Le dossier d'inscription COMPLET doit parvenir à l'établissement

- Par mail : secretariat-sup.0142133@ac-normandie.fr
- Merci de nommer votre dossier d'inscription tel que : Année - BTS "formation" - NOM Prénom
 (exemple : 25-26 - BTS BAT - DUPONT Alexandre)

pour le JEUDI 5 JUIN 2025



- En cas de **DESISTEMENT** le saisir sur **Parcoursup** et prévenir impérativement le **lycée** à l'adresse mail ci-dessous.
- Tout dossier incomplet ne pourra donner lieu à une inscription définitive avec le risque de perdre la place attribuée.

Les informations de rentrée seront communiquées sur le site internet

FICHE SECRETARIAT

Identité de l'étudiant

NOM : Sexe : F M
Prénoms :
Né(e) le/...../..... à Dépt. : Nationalité :
Adresse personnelle :
☎ portable élève : @ mail de l'élève :

L'élève dispose-t-il :

☐ Connexion Internet ☐ Ordinateur ☐ Imprimante

Scolarité année 2025/2026

Classe : Date d'entrée :
Langue Vivante A

Scolarité année 2024/2025

Classe :
L.V.A L.V.B Option Option
Établissement : Commune :

Responsable légal 1 A contacter en priorité

NOM d'usage : NOM de famille (de naissance) :
Prénom : Lien de parenté* :
Adresse :
Code postal : Commune : Pays :
☎ domicile : ☎ Travail : ☎ portable :
@ mail :
Nombre d'enfants à charge : Nombre d'enfants scolarisés au lycée Dumont D'Urville-Laplace :
Situation d'emploi : ☐ Actif ☐ Retraité ☐ Sans emploi
Profession : Code profession (liste jointe) :
Acceptez-vous de recevoir des SMS : OUI NON
Acceptez-vous de communiquer vos coordonnées aux associations de parents d'élèves : OUI NON

Responsable légal 2

NOM d'usage : NOM de famille (de naissance) :

Prénom : Lien de parenté* :

Adresse :

Code postal : Commune : Pays :

 domicile :  Travail :  portable :

@ mail :

Nombre d'enfants à charge : Nombre d'enfants scolarisés au lycée Dumont D'Urville-Laplace :

Situation d'emploi : ☐ Actif ☐ Retraité ☐ Sans emploi

Profession : Code profession (liste jointe) :

Acceptez-vous de recevoir des SMS : OUI NON

Acceptez-vous de communiquer vos coordonnées aux associations de parents d'élèves : OUI NON

Autre responsable ou personne à contacter

NOM d'usage : NOM de famille (de naissance) :

Prénom : Lien de parenté* :

Adresse :

Code postal : Commune : Pays :

 domicile :  Travail :  portable :

@ mail :

* Le lien avec l'élève 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)

Je certifie l'exactitude des informations renseignées.

Date

Lu et approuvé par l'étudiant



Nous vous demandons de signaler impérativement toute modification (situation, adresse, téléphone, courriel, ...) intervenant en cours d'année au secrétariat élève du lycée du site de la formation.

LES DOSSIERS INCOMPLETS NE POURRONT ÊTRE TRAITÉS

- ADMINISTRATION

Pointage par la famille Cadre réservé à l'administration

PIÈCES À FOURNIR OBLIGATOIREMENT	- le présent dossier complété, à retourner obligatoirement avec les pièces demandées		
	A remettre à la rentrée : - FRAIS DE CORRESPONDANCE et DE REPROGRAPHIE – obligatoire : 25 euros Attention : <u>ne concerne pas les BTS apprentis</u> compte tenu de leur statut		
	Ce versement doit être effectué soit par un seul chèque (1) à l'ordre de l'AGENT		
	COMPTABLE du LYCÉE DUMONT D'URVILLE - LAPLACE soit en espèces contre un reçu		
	- 1 RIB ou 1 RIP obligatoire		
	- 1 scan de la carte d'identité recto/verso (obligatoire pour l'inscription aux examens)		
	- 1 scan de la carte vitale		
	- 1 scan de la carte de mutuelle		
	- 1 scan des pages vaccinations du carnet de santé		
	- 1 scan du PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation ou Gevasco) ou du PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé), <u>En cas de dyslexie</u> : 1 copie du bilan orthophonique - <i>Sous enveloppe cachetée et agrafée à la fiche d'urgence infirmerie</i>		
	- 1 scan du PAI (Projet d'Accueil Individualisé) si établi au collège <i>Sous enveloppe cachetée et agrafée à la fiche d'urgence infirmerie</i>		
	<u>POUR LES BOURSIERS</u> : Notification d'attribution des bourses CROUS (<i>dossier social étudiant</i>)		

- BUREAU DES ETUDIANTS : adhésion dès la rentrée scolaire moyennant une cotisation

Pièce à conserver par la famille :

- 1 notice d'information sur le service social
--

(1) - Marquer le nom, le prénom et la classe de l'étudiant au dos des chèques

FICHE D'URGENCE INFIRMERIE

Année scolaire : 2025-2026

Identité de l'élève

Nom : _____ Prénom : _____	CLASSE :
☎ de l'élève : _____ Mail : _____	
Né(e) le : _____ à : _____ Pays : _____	
Etablissement d'origine : _____ Redoublement : ☐ OUI ☐ NON	
Régime de l'élève : ☐ EXT ☐ DP4 ☐ DP5 ☐ INTERNE	

Nom Prénom des parents ou du représentant legal : _____
Adresse : _____

Numéro de Sécurité Sociale de l'élève si plus de 15 ans : _____
Adresse du Centre de Sécurité Sociale : _____

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

N° de téléphone :

N° du travail responsable légal 1 :

N° du travail responsable légal 2 :

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

Vaccinations :

Joindre obligatoirement le scan des vaccinations.

Suivis et aménagements

Au cours de sa précédente année scolaire, votre enfant a-t-il bénéficié :

- | | |
|--------------------|---|
| D'un PAI | ☐ Oui ☐ Non |
| D'un PAP | ☐ Oui ☐ Non |
| D'un GEVASCO / PPS | ☐ Oui ☐ Non |

Si PAI ou GEVASco : merci de joindre une copie et de contacter les infirmières (02.31.93.95.29) pour le renouvellement.

☐ Lu et approuvé par l'étudiant

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

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles (allergies, TT en cours, précautions particulières,...), vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.