

AUTORISATION DE SORTIE

Année 2026-2027

LGT MONTGERALD

Je soussigné(e) M./Mme,
responsable légal / tuteur / tutrice de l'élève,
en classe de

- L'autorise** à quitter l'établissement en cas d'absence imprévue d'un enseignant :
- **En fin de matinée s'il est externe ce jour (pas avant 10h30)**
- **A la fin du service s'il est demi-pensionnaire ce jour**

Ne l'autorise pas à quitter l'établissement en cas d'absence imprévue d'un enseignant.
(Pour toute modification en cours d'année, le représentant légal devra se rapprocher du service de vie scolaire.)

Signature :

PIECES JUSTIFICATIVES

- Pièce d'identité de l'élève/étudiant en cours de validité
 Photocopie du livret de famille (feuille des parents- feuille de l'élève) : **uniquement en cas de changement de situation familiale**
 Attestation d'assurance 2026-2027
 Fiche de renseignements
 Fiche de choix d'enseignements de spécialités , uniquement pour les entrants en 1^{ère}
 3 photos récentes (non scannées), avec au dos inscrit : NOM PRENOM NIVEAU (ex : DUPONT MAELLY 1^{ère} STMG)
 Autorisation de sortie à remplir en 2 exemplaires
 Attestation de recensement (si réalisée)
 RIB du représentant légal (obligatoire, quelque soit le statut de l'élève/étudiant, externe ou demi-pensionnaire)

**5 euros pour la Maison des lycéens MDL à votre discrétion
(ateliers ou animations durant la pause méridienne ou lors de manifestations)**

FICHE PEDAGOGIQUE

Année 2026-2027

LGT MONTGERALD

INSCRIPTION EN PREMIERE TECHNOLOGIQUE

Vous êtes affecté(e) en Première technologique.

Aucune modification ne peut intervenir concernant la voie dans laquelle vous êtes affecté(e) ou le choix de la LV1.

Veillez remplir cette fiche en **lettres capitales**.

La Direction

Nom :

Prénom(s) : Sexe : F M

Classe d'origine en 2025-2026 :
(mentionnez l'établissement si différent)

N° de téléphone portable :

Adresse mail **de l'élève** :

Besoins particuliers : PAP PAI ESS (MDPH)

Je m'engage à fournir à mon enfant ses médicaments en cours de validité afin qu'il les ait toujours sur lui au lycée.

1. VOTRE FILIERE

- Sciences et technologies du management et de la gestion (STMG)
 Sciences et technologies de la santé et du social (ST2S)

2. VOS LANGUES VIVANTES

LV1	Anglais
LV2	

3. VOS OPTIONS FACULTATIVES

L'inscription à un enseignement facultatif signifie un engagement entier de la part de l'élève. Les élèves ne peuvent prendre **qu'une option facultative**.

Aucune désinscription ne sera acceptée.

- Latin
 Arts du cirque (sous réserve du nombre de place, la priorité étant donnée aux élèves ayant pratiqué l'option dès la seconde)
 LV3 (précisez) :

Signature du responsable légal

Signature de l'élève

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2026-2027

(Document à remplir en lettres capitales)

IDENTITÉ ET COORDONNÉES DE L'ÉLÈVE

Nom de famille: Nom d'usage:
Sexe : F M Né(e) le : _ / _ / _ _ _ _
Prénom 1: Prénom 2 : Prénom 3 :
Pays de naissance : Département de naissance : _ _ _ _
Commune de naissance: Nationalité:
L'élève habite (à compléter si l'élève possède sa propre adresse) :
Code postal : _ _ _ _ _ Commune :
Pays : @ Courriel :
☎ Domicile : ☎ Mobile :
Scolarité 2026/2027
Régime : Demi-pensionnaire Externe
Transport scolaire : OUI NON

SCOLARITÉ DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE (à remplir si l'élève était hors académie ou autre établissement)

Classe : Nom de l'établissement : Commune :
Département : Pays : Date de fin de scolarité dans l'établissement :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

1 (susceptible de percevoir la bourse) Lien de parenté avec l'élève : A contacter en priorité :

Nom de famille: Civilité : Mme M.
Nom d'usage : Prénom 1: Prénom 2 :
Date de naissance :/...../..... Pays de naissance : Département :
Commune :
Profession ou catégorie socio-professionnelle :
Adresse :
Code postal : _ _ _ _ _ Commune :
Pays : @ Courriel :
☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :
J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS :

ETUDE AUTOMATIQUE DU DROIT A LA BOURSE

Si vous avez la charge de l'enfant que vous inscrivez (nourriture, logement, habillement), nous pouvons étudier si vous avez droit à une bourse pour son année scolaire. Pour cela, remplissez ou modifiez les informations ci-dessous : les personnes en charge de votre dossier pourront alors récupérer automatiquement votre situation fiscale. Ainsi, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée et vous obtiendrez une réponse au cours du premier trimestre de l'année scolaire. Si nous avons besoin d'informations complémentaires, nous vous contacterons.

Oui, j'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse : NON, je refuse :

Vivez-vous en couple, sous le même toit, sans être ni marié(e) ni pacsé(e) (concubinage) ? Oui Non

Si oui, complétez la partie ci-dessous pour votre concubin(e) : votre concubin(e) paye ses impôts séparément, et pour l'étude du droit à bourse, il est nécessaire de récupérer également sa situation fiscale. Son accord est donc indispensable pour cette démarche.

Nom de famille de votre concubin(e) : Sa civilité : Mme M.

Son nom d'usage:

Son prénom 1: Son prénom 2 : Son prénom 3 :

Sa date de naissance :/...../..... Son pays de naissance :

Son département de naissance : Sa commune de naissance :

2 Lien de parenté avec l'élève : A contacter en priorité :

Nom de famille: Civilité : Mme M.

Nom d'usage : Prénom :

Profession ou catégorie socio-professionnelle :

Adresse :

Code postal : _ _ _ _ _ Commune :

Pays : @ Courriel :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS :

J'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse : OUI NON

PERSONNE EN CHARGE DE L'ÉLÈVE

A contacter en priorité :

La personne en charge, lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux de la page précédente : elle n'a pas l'autorité parentale sur l'élève mineur, elle héberge l'élève sur décision de justice ou avec l'accord des parents, et elle est responsable de l'obligation scolaire.

Lien avec l'élève : Civilité : Mme M.

Nom de famille : Nom d'usage :

Prénom :

Adresse :

Code postal : _ _ _ _ _ Commune : Pays:

@ Courriel :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS :

AUTRE PERSONNE À CONTACTER

Lien avec l'élève : Civilité : Mme M.

Nom de famille :

Nom d'usage : Prénom :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

J'accepte de recevoir des SMS :

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

Date : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Signature :