

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
 - Notification d'affectation du rectorat
- Photocopie du livret de famille (feuille des parents- feuille de l'élève)
 - 3 derniers bulletins de classe
 - Attestation d'assurance 2026-2027
- Fiche de renseignements
- Photocopie des vaccins du carnet de santé
- Fiche de choix d'options pour les entrants en 2nde et en enseignements de spécialités pour les entrants en 1^{ère}
- Exéat (certificat de fin de scolarité, uniquement pour les nouveaux arrivants)
- 5 photos récentes (non scannées), avec au dos inscrit : NOM PRENOM NIVEAU (ex : DUPONT MAELLY 1^{ère} G)
- 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 SECONDE GENERALE ET TECHNOLOGIQUE

Vous êtes affecté(e) au LGT Montgérald pour votre entrée en classe de Seconde générale et technologique.

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 **de l'élève** :

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. VOS LANGUES VIVANTES

LV1	Anglais
LV2 (un choix possible)	<input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Portugais <input type="checkbox"/> Créole

2. 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 en cours d'année.

- Santé et social
- Latin
- Arts du cirque (sous réserve du nombre de places disponibles)
- 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 :

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 :

Son département de naissance :Sa commune de naissance :.....