

CONSTITUTION DU DOSSIER 1^{re} technologique

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ

DOCUMENTS À RAPPORTER LE JOUR DE L'INSCRIPTION		NOUVEAUX élèves
POSTE 1	Vérification de l'affectation	X
POSTE 2	Fiche d'inscription	X
	Copie des aménagements obtenus au brevet + bulletins de seconde	X
	Copie du dernier jugement (divorce, séparation, ...) si nécessaire	X
	Exeat (certification de radiation à demander à l'établissement fréquenté)	X
	Pour toutes mesures pédagogiques joindre une copie du PAP	X
POSTE 3	Droit à l'image	X
	Autorisation de sortie	X
POSTE 4	Fiche d'inscription au restaurant scolaire complétée et signée	X
	Chèque de demi-pension de 42,60 € soit 10 repas (à l'ordre de l'agent comptable du lycée Camille Corot, avec nom et prénom de l'élève au dos du chèque)	X
	Notification d'attribution de bourse (le cas échéant)	X
POSTE 5	Fiche infirmerie + <i>pour tout problème médical</i> joindre <u>obligatoirement</u> une copie du PAI ou PPS	X
	Copie des pages de vaccination du carnet de santé (ou certificat de vaccinations)	X
POSTE 6	PASS'Région OBLIGATOIRE LE JOUR DE L'INSCRIPTION <ul style="list-style-type: none">Confirmation de commande de la carte Pass'Région : carte à commander au préalable sur le site de la région https://jeunes.auvergnealpes.fr et apporter la confirmation d'inscriptionCarte Pass'Région <p>PAR LA SUITE EN CAS DE PERTE DE VOTRE CARTE MERCI DE BIEN VOULOIR LE DÉCLARER SUR VOTRE COMPTE ACTIF UNE NOUVELLE CARTE VOUS SERA ENVOYÉE, NE SURTOUT PAS CRÉER DE NOUVEAU COMPTE</p>	X

Scannez le QR code pour avoir un accès direct à la liste des fournitures scolaires et aux informations complémentaires qui figurent sur le site du lycée.



FACULTATIF Adhésion aux associations hébergées par le lycée jusqu'en novembre

UNSS Adhésion auprès des professeurs d'EPS à la rentrée	
Coopérative scolaire (Chèque de 5 euros à l'ordre de la coopérative scolaire du lycée Camille Corot)	
Maison des lycéens (Chèque de 10 euros à l'ordre de la maison des lycéens du lycée Camille Corot)	

TRANSPORT SCOLAIRE : LES DEMANDES SONT À FAIRE CHAQUE ANNÉE  AVANT LE 19/07/2026
Voir modalités sur le site www.laregionvustransporte.fr

INSCRIPTION EN PREMIÈRE STMG

sous réserve du résultat d'affectation

Fiche de renseignements

ÉLÈVE

NOM _____ Prénoms _____

Sexe _____ Date de Naissance ____/____/____ Ville de naissance _____
préciser l'arrondissement si besoin

Département ou Pays de naissance _____ Nationalité _____



@ _____

ÉTABLISSEMENT PRÉCÉDENT 2025/2026

Nom de l'Établissement fréquenté en 2025/2026 _____

Ville _____ Département _____ Classe _____

Type d'établissement : public privé

Élève titulaire de l'ASSR2 (attestation Scolaire Sécurité Routière Niveau 2) ? OUI NON

En cas de PAI PPS PAP (cochez la case correspondante) merci de fournir une copie

LANGUES VIVANTES LVA anglais

La LVB doit correspondre à celle étudiée jusqu'à présent

LVB - Allemand

LVB – Espagnol

LVB – Italien

MODE DE RESTAURATION

Externe ½ Pensionnaire

Date et signature des représentants légaux : j'ai bien pris connaissance de l'intégralité de ce document et ai effectué les demandes pour mon enfant en conséquence.

À _____, le _____

Signature de l'Élève,

Signature du Représentant Légal,

Signature du 2^e Représentant Légal,

Représentant Légal 1*(à contacter en priorité) :

Nom _____ Prénom _____

** le représentant légal 1 est **obligatoirement le responsable financier***

Lien avec l'élève Père Mère Autre membre de la famille
 Tuteur Aide social à l'enfance Autre cas

Profession du représentant légal 1 _____

Adresse (domicile) : _____

Code Postal _____ Commune _____ Pays _____

 Domicile _____  Professionnel _____  Portable _____

Adresse électronique : _____ @ _____

Autorisez-vous la communication de vos coordonnées aux associations de parents d'élèves ? OUI NON

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Représentant Légal 2 : Nom _____ Prénom _____

Lien avec l'élève Père Mère Autre membre de la famille
 Tuteur Aide social à l'enfance Autre cas

Profession du représentant légal 2 _____

Adresse (domicile) _____

Code Postal _____ Commune _____ Pays _____

 Domicile _____  Professionnel _____  Portable _____

Adresse électronique : _____ @ _____

Autorisez-vous la communication de vos coordonnées aux associations de parents d'élèves ? OUI NON

Elève majeur (ou émancipé) au moment de l'inscription : OUI NON

Adresse personnelle de l'élève ***(si différente de celle du Représentant Légal)*** _____

Code Postal _____ Commune _____ Pays _____

Toute modification aux renseignements fournis, survenant en cours de scolarité, devra immédiatement être signalée.

À _____, le _____

Signature de l'Élève,

Signature du Représentant Légal,

Signature du 2^e Représentant Légal,

INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

Je soussigné(e)

responsable financier de l'élève (nom & prénom) scolarisé(e) en

classe de,

demande l'inscription de mon enfant au restaurant scolaire pour l'année scolaire 2026/2027 (tacite
reconduction pour les années suivantes)

J'atteste avoir pris connaissance de la « FICHE INTENDANCE » disponible sur le site du lycée via le QR Code (sur la
première page du dossier) relative au fonctionnement du restaurant scolaire et de ce fait accepter le règlement
interne de la demi-pension.

À, le

Le responsable financier (*nom & prénom*),

L'élève (*nom & prénom*),

.....

.....

Signature

Signature

FICHE INFIRMERIE

Document non confidentiel

NOM et Prénom de l'élève.....
 Classe.....

Moyens rapides pour contacter la famille en cas d'urgence

N° téléphone du domicile _____
 N° téléphone du travail : du Père _____ de la Mère _____

Autre personne : _____ N° de téléphone _____
 NOM _____

Adresse _____
 S'il était impossible de me joindre, j'autorise l'Administration de l'Etablissement à prendre toutes mesures utiles en vue d'une intervention chirurgicale ou pour une hospitalisation.

- Mon enfant sera transporté dans le centre hospitalier de rattachement (pour les services d'urgence et ambulances privées).
- Je m'engage à prendre en charge les frais occasionnés par l'incident.
- Je m'engage à rembourser les frais pharmaceutiques. (Visite de médecin, ambulance privée)

Signature de l'élève, _____
 À _____, le _____
 Signature du représentant légal,

Toute information confidentielle est à transmettre sous pli cacheté à l'attention de l'infirmière scolaire

L'élève suit-il un traitement médical ? _____ Si oui, Lequel ? _____
 Est-il allergique ? _____ Si oui, à quoi ? _____

Vaccinations et sérum : Uniquement pour les nouveaux élèves

Joindre **OBLIGATOIREMENT** la photocopie du carnet de santé (pages des vaccinations) ou fournir un certificat de vaccination.

Un protocole particulier d'aménagement a-t-il été mis en place pour votre enfant dans l'établissement précédent ? OUI NON

Si oui : PAI PPS
 Demande de renouvellement du PAI : OUI NON

Toute modification aux renseignements fournis, survenant en cours de scolarité, devra être signalée immédiatement.

AUTORISATION DROIT À L'IMAGE

À rendre le jour de l'inscription

NOM et Prénom de l'élève..... Classe.....

NOM du ou des représentants légaux.....

Consentement de l'élève

Je reconnais avoir pris connaissance des informations disponibles sur le site du lycée via le QR Code et donne mon accord pour la fixation et l'utilisation de mon image dans ce cadre précis.

OUI NON

Autorisation parentale

Je reconnais avoir pris connaissance des informations concernant le mineur que je représente et donne mon accord pour la fixation et l'utilisation de son image dans ce cadre précis.

OUI NON

Signature de l'Élève, _____
 À _____, le _____
 Signature du Représentant Légal, _____
 Signature du 2^e Représentant Légal, _____

LYCÉE CAMILLE COROT – 38510 MORESTEL
 RENTRÉE 2026

AUTORISATION DE SORTIE

DEMANDE D'AUTORISATION PERMANENTE DE SORTIE

À rendre le jour de l'inscription

NOM et Prénom de l'élève..... Classe.....

NOM du ou des représentants légaux.....

Autorisons N'autorisons pas

notre fils - notre fille ⁽¹⁾
(1) Rejeter la mention inutile

à sortir de l'établissement pendant les heures libres situées entre les cours, qu'elles soient régulières ou imprévues.

À....., le.....
 Signature du ou des représentants légaux

RESPONSABILITÉ CIVILE (À remplir obligatoirement)

Nom de la compagnie d'assurance.....
 Numéro du contrat d'assurance.....

☞ L'attestation d'assurance devra être remise au professeur principal à la rentrée scolaire



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

Lycée Camille COROT
Morestel

Académie de Grenoble

RENTRÉE 2026

LA MAISON DES LYCÉENS DU LYCÉE CAMILLE COROT

Bulletin d'adhésion

Nom..... Prénom..... Classe.....

Souhaite adhérer à la MDL pour l'année scolaire 2026-2027 et je verse ma cotisation de 5€ (chèque libellé à l'ordre de *la maison des lycéens du lycée Camille Corot*)

OUI NON

À....., le.....

Signature de l'Élève,

Signature du Responsable Légal (si élève mineur),



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

Lycée Camille COROT
Morestel

Académie de Grenoble

RENTRÉE 2026

COOPÉRATIVE SCOLAIRE

Nom..... Prénom..... Classe.....

Souhaite soutenir la coopérative scolaire pour l'année scolaire 2026-2027 et je verse ma cotisation de 10€ (chèque libellé à l'ordre de *la coopérative scolaire du lycée Camille Corot*)

OUI NON

À....., le.....

Signature de l'Élève,

Signature du Responsable Légal