**Académie de Créteil**



*Collez*

*votre photo*

*ici*

**Année 2023-2024**

Inscription en classe de

 **Mise à Niveau MHR**

**35 cours du Danube**

**77700 SERRIS**

🕿 01.64.63.06.36 **Management en Hôtellerie Restauration**

RNE : 0772688D

http://www.lycee-edc.com

***Identité de l’étudiant***

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse e-mail **(obligatoire) :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_\_ Commune de naissance: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexe (M ou F) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LANGUES VIVANTES** *(Identiques à celles suivies au Lycée )*

Langue Vivante A : Langue Vivante B :

❑ ANGLAIS ❑ ALLEMAND

 ❑ ESPAGNOL

***Scolarité suivie en 2022-2023*** *si vous n’étiez pas au lycée Emilie du Châtelet*

Nom de l’Etablissement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe fréquentée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Scolarité suivie au lycée***

Année de la classe de Terminale : \_\_\_\_\_\_\_\_

Nom de l’établissement :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Année de la classe de Première  : \_\_\_\_\_\_\_\_

Nom de l’établissement :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Responsables légaux (même si étudiant majeur)***

Les responsables légaux de l’enfant sont :

❑ Père et Mère ❑Mère seule ❑ Père seul ❑ Tuteur légal

TUTEUR LEGAL 1 à contacter en priorité :

❑ Mère ❑ Père ❑ Autre (précisez :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Pays : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse e-mail **(obligatoire) :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profession exercée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ code **(voir tableau sur feuille suivante) :** \_\_\_\_\_

Acceptez-vous de recevoir des SMS : ❑OUI ❑NON

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d’élèves :

❑OUI ❑NON

Signature **(obligatoire) :**

TUTEUR LEGAL 2 :

❑ Mère ❑ Père ❑ Autre (précisez :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Pays : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse e-mail **(obligatoire) :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profession exercée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ code **(voir tableau sur feuille suivante) :** \_\_\_\_\_

Acceptez-vous de recevoir des SMS : ❑OUI ❑NON

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d’élèves :

❑OUI ❑NON

Signature **(obligatoire) :**

***Personne à prévenir (autre que les responsables légaux)***

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lien de parenté **(obligatoire)** :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Aménagements scolaires***

Les étudiants ayant un statut M.D.P.H et/ou bénéficiares d’un aménagement de scolarité dans le cadre d’un P.A.P et/ou d’un P.A.I. doivent impérativement transmettre les documents en question à :

* Mme Lamotte, infirmière (PAI)

Mme Morand, proviseure adjointe (PAP et dossier MDPH)

***Demande d’Internat***

❑ OUI ❑ NON

***Régime*** (fiche intendance séparée à remplir obligatoirement)

 ❑ Externe ❑ Demi-pensionnaire (cantine) ❑ Interne (internat)

***Nous vous rappelons que l’inscription dans un établissement scolaire est soumise à l’acceptation du règlement intérieur.***

***Signatures***

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ étudiant en MAN MHR

né(e) le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Déclare que le dépôt du présent dossier vaut acceptation sans réserve du règlement intérieur et de la charte informatique.

 Signature de l’étudiant :

***Codes pour les professions et catégories socioprofessionnelles***

|  |  |
| --- | --- |
| *10* | AGRICULTEUR EXPLOITANT |
| *21* | ARTISAN |
| *22* | COMMERCANT ET ASSIMILE |
| *23* | CHEF ENTREPRISE DE DIX SALARIES OU PLUS |
| *31* | PROFESSION LIBERALE |
| *33* | CADRE DE LA FONCTION PUBLIQUE |
| *34* | PROFESSEUR, PROFESSION SCIENTIFIQUE |
| *35* | PROFESSION INFORMATION, ART, SPECTACLE |
| *37* | CADRE ADMINIS. ET COMMERC.D'ENTREPRISE |
| *38* | INGENIEUR - CADRE TECHN. D'ENTREPRISE |
| *42* | INSTITUTEUR ET ASSIMILE |
| *43* | PROFESSION INTERM. SANTE-TRAVAIL SOCIAL |
| *44* | CLERGE, RELIGIEUX |
| *45* | PROFESSION INTERM. ADM. FONCT. PUBL. |
| *46* | PROFESSION INTERM. ADM.-COMMERCE ENTREP. |
| *47* | TECHNICIEN |
| *48* | CONTREMAITRE, AGENT DE MAITRISE |
| *52* | EMPL.CIVIL - AGENT SERVICE FONCT. PUBL. |
| *53* | POLICIER ET MILITAIRE |
| *54* | EMPLOYE ADMINISTRATIF D'ENTREPRISE |
| *55* | EMPLOYE DE COMMERCE |
| *56* | PERSON. SERVICE DIRECT AUX PARTICULIERS |
| *62* | OUVRIER QUALIFIE TYPE INDUSTRIEL |
| *63* | OUVRIER QUALIFIE TYPE ARTISANAL |
| *64* | CHAUFFEUR |
| *65*  | OUVRIER QUALIFIE MANUTENTION, MAGASINAGE ET TRANSPORT |
| *67* | OUVRIER NON QUALIFIE TYPE INDUSTRIEL |
| *68* | OUVRIER NON QUALIFIE TYPE ARTISANAL |
| *69* | OUVRIER AGRICOLE |
| *71* | RETRAITE AGRICULTEUR EXPLOITANT |
| *72* | RETRAITE ARTISAN, COMMERC.CHEF ENTREP. |
| *74* | RETRAITE CADRE |
| *75* | RETRAITE PROFES.INTERMEDIAIRE |
| *77* | RETRAITE EMPLOYE  |
| *78* | RETRAITE OUVRIER |
| *81* | CHOMEUR N'AYANT JAMAIS TRAVAILLE |
| *83* | MILITAIRE DU CONTINGENT |
| *84* | ELEVE, ETUDIANT |
| *85* | PERSONNE SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE < 60 ANS |
| *86* | PERSONNE SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE >= 60 ANS |
| *99* | NON RENSEIGNEE (INCONNUE OU SANS OBJET) |

***Pièces à fournir***

❑3 photos d’identité récentes *(dont 2 à coller sur les emplacements prévus : dossier d’inscription, fiche d’urgence).*

❑ Photocopie de l’assurance en responsabilité civile (*à présenter au plus tard le 30/09/2022).*

❑ Justificatif de domicile (quittance de loyer ou facture EDF).

❑ Photocopie d’une pièce d’identité recto-verso *(vérifiez la validité).*

❑ Photocopies de tous les bulletins de l’année de Première, de Terminale et de l’enseignement supérieur s’il y a lieu.

❑ Exeat (certificat de radiation) signé du Chef d’Etablissement et du Gestionnaire.

❑La fiche d’urgence complétée et signée avec les photocopies du carnet de vaccination.