



LPO Melkior Garré  
Route de Montabo  
BP 5017  
97305 Cayenne  
Tel : 0594297820  
Fax : 0594297845  
9730309y@ ac-guyane.fr

**DOSSIER  
D'INSCRIPTION  
ET  
REINSCRIPTION**

Année scolaire : 20.../20.....

Photo  
Récente

**IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE ou de l'ÉTUDIANT**

**(Tout changement devra être immédiatement signifié au secrétariat de la scolarité, n° de téléphone, adresse du domicile, messagerie, par courrier ou dépôt ou via les téléservices compte Scolarité Services)**

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Sexe : F  M

Lieu de naissance et pays : ..... Nationalité : .....

Régime : Externe  Demi-pensionnaire  Interne  Boursier : OUI  NON

Adresse de l'élève (en semaine) : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone domicile de l'élève : 05 94 ..... Tel mobile (élève) : 06.....

Adresse électronique (élève) : ..... @ .....

Si vous prenez le bus, précisez :

Lieu de départ/retour : ..... N° de ligne : .....

Nom du transporteur : .....

Pour les étudiants : Affiliation à la sécurité sociale étudiante LMDE  SMERAG

Autre cas (préciser) : .....

Nom de l'élève : ..... Prénom : ..... Classe : .....

**PARENTS OU RESPONSABLES LEGAUX de l'élève ou de l'étudiant**  
**(Tout changement devra être immédiatement signifié au secrétariat de la scolarité, n° de téléphone, adresse du domicile, messagerie, par courrier ou dépôt ou via les téléservices compte Scolarité Services)**

**Responsable 1** : père  mère  tuteur  légal

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT POUR VALIDER L'INSCRIPTION

NOM : .....Prénom : .....

Adresse : .....

..... Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : 0594 ..... Mob : 06..... Mail : ..... @ .....

Profession : .....Tel Travail : 0594 .....

**Responsable 2** : père  mère  tuteur  légal

NOM : .....Prénom : .....

Adresse : .....

..... Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : 0594 ..... Mob : 0694..... Mail : ..... @ .....

Profession : .....Tel Travail : 0594 .....

Nombre total d'enfants à charge ..... dont dans le 2nd degré (collège/lycée).....

Date et signature Responsable 1 :	Date et signature Responsable 2 :
-----------------------------------	-----------------------------------

Pour les élèves qui ne rentrent pas chez leurs parents durant la semaine

Famille d'accueil : Madame  Monsieur

NOM ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Code Postal .....

Ville : ..... Tél : 0594 ..... Mobile : 0694 .....

Mail : ..... @ .....

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), Madame, Monsieur (NOM et Prénom).....

Adresse mail des parents :.....

Responsable de l'élève (NOM et Prénom de l'élève).....

Adresse mail de l'élève : .....

Classe :.....

Certifie sur l'honneur que l'adresse suivante:

.....  
.....  
.....

et les numéros de téléphone suivants ,(parents et élève préciser) :

(Téléphone mobile): ...../.....

(Téléphone fixe) ...../.....

sont les coordonnées postales et téléphoniques par lesquelles je souhaite être contacté(e) par l'établissement pour toute situation relative à la scolarité de mon enfant(\*), y compris les urgences médicales.

En cas de changement de numéro de téléphone, ou d'adresse, je m'engage à transmettre dans les plus brefs délais mes nouvelles coordonnées au service de la vie scolaire.

Je suis informé(e) que l'établissement ne peut être tenu pour responsable d'un défaut d'information dans le cas où l'adresse et le numéro de téléphone ne seraient pas mis à jour.

Monsieur, Madame..... Date .....

Signature :

(\*) L'établissement édite quotidiennement des SMS pour le suivi des absences et des punitions, il transmet par ailleurs régulièrement des informations par SMS notamment pour les réunions.

**À L'ATTENTION DES PARENTS :** ✓ À compléter et déposer lors de l'inscription  
✓ DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année

**ÉLÈVE**

NOM :  Mme  M.

Prénom :

Date de naissance :

Entrée en classe de :

**Parents ou Responsable légal**

Lien avec l'élève :

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

NOM :  Mme  M.

N° de tél. :

Adresse :

**Personne susceptible de vous prévenir rapidement**

Lien avec l'élève :

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.

NOM :  Mme  M.

N° de tél. :

**Joindre la photocopie des vaccinations du carnet de vaccination**

L'élève a-t-il eu un **PAP** ? (dyslexie, dyspraxie, ..)  **Oui** (le joindre et informer le professeur principal de votre enfant à la rentrée)  **Non**

L'élève a-t-il eu un **PAI** ?  **Oui** (le joindre et informer le professeur principal de votre enfant à la rentrée)  **Non**

L'élève a-t-il eu un **PPS** ?  **Oui** (le joindre et informer le professeur principal de votre enfant à la rentrée)  **Non**

L'élève a-t-il eu un **GEVASCO** ?  **Oui** (le joindre et informer le professeur principal de votre enfant à la rentrée)  **Non**

**Observations particulières**

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre, ...)

**Maladie dont est atteint votre enfant :**

**Joindre, sous pli cacheté confidentiel pour le médecin scolaire, les documents établis par votre médecin traitant :**

- une ordonnance récente précisant les besoins thérapeutiques
- un protocole d'urgence précisant : les signes d'appel, les symptômes visibles, les mesures à prendre et les informations à donner aux médecins des services d'urgence dans le cas où la maladie évolue par crises ou par accès

**LES TRAITEMENTS RÉGULIERS DOIVENT ÊTRE DÉPOSÉS A L'INFIRMERIE AVEC L'ORDONNANCE DU MÉDECIN.**

**Médecin traitant**

Adresse :

NOM :  Mme  M.

N° de tél. :

**Signature des responsables légaux**

Le

**FICHE SCOLARITE 2024 – 2025**  
**Classes de Terminales Générales et Technologiques**

Nom : ..... Sexe : F  G

Prénom : ..... Date de Naissance : ..... / ..... / .....

**G  
E  
N  
E  
R  
A  
L  
E  
S**

LV1 : Anglais obligatoire  
LV2 :  Espagnol  Portugais

Enseignements de spécialités : chaque élève **doit obligatoirement** indiquer les deux spécialités qu'il conserve.

<input type="checkbox"/>	Histoire - Géographie - Géopolitique et sciences politiques
<input type="checkbox"/>	Humanités Littérature et Philosophie
<input type="checkbox"/>	Langues, Littératures et Cultures étrangères <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Portugais
<input type="checkbox"/>	Maths
<input type="checkbox"/>	Numérique et sciences informatiques
<input type="checkbox"/>	Physique Chimie
<input type="checkbox"/>	SVT
<input type="checkbox"/>	S E S

Options :

<input type="checkbox"/>	Droits et Grands Enjeux du Monde Contemporain
<input type="checkbox"/>	Maths expertes (Pour les élèves ayant suivi la spécialité maths en classe de première)
<input type="checkbox"/>	Maths complémentaires
<input type="checkbox"/>	DNL (Enseignement SVT en anglais)

*Les options sont proposées sous réserve d'un effectif suffisant*

Enseignements spécifiques	<input type="checkbox"/> <b>Section Internationale Franco-Brésilienne</b> <i>Réservée aux élèves ayant reçu l'avis favorable du conseil de classe</i>
	<input type="checkbox"/> <b>Section Internationale Franco-Américaine</b> <i>Réservée aux élèves ayant reçu l'avis favorable du conseil de classe</i>

Serie STMG	LV1 : Anglais obligatoire
	LV2 : <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Portugais
	Option : <input type="checkbox"/> RHC (Ressources Humaines et Communication) <input type="checkbox"/> Mercatique
	<input type="checkbox"/> SIG (Système Informatique et Gestion) <input type="checkbox"/> GF (Gestion et Finance)

Serie ST2S	LV1 : Anglais obligatoire
	LV2 : <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Portugais

Serie STHR	LV1 : Anglais obligatoire
	LV2 : <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Portugais

**L  
T  
O  
G  
I  
C  
H  
Q  
U  
E  
S**

**SCOLARITE PRECEDENTE (année 2023-2024):**

Classe : .....

Etablissement : .....

Redoublant :  OUI  NON

Boursier :  OUI  NON

Date et signature du représentant légal de l'élève :

## Liste des pièces à fournir

Les dossiers incomplets seront refusés.

	Réinscription	Nouvel Elève	Nouvel Etudiant	Réservé au service
Photos d'identité récentes	3 photos	4 photos	4 photos	
Dossier d'inscription complété et signé		X	X	
Fiche de scolarité complétée et signée	X	X	X	
Fiche d'inscription mise à jour et signée	X			
Fiche infirmerie complétée et signée	X	X	X	
Fiche de renseignements médicaux confidentiels (à remettre sous enveloppe cachetée pour le médecin scolaire)	X	X	X	
Photocopie du carnet de vaccination		X	X	
Notification d'affectation		X	X	
Exéat		X	X	
Les 2 ou 3 derniers bulletins scolaires		X	X	
Assurance scolaire	X	X	X	
Récépissé du CDI (Quitus de la remise des manuels)	X			
Relevé des notes du BAC (pour les redoublants de terminale)	X			
RIB (Uniquement pour les demandeurs de bourse)	X	X		

### Pièces spécifiques en vue de l'inscription à l'examen (candidats de CAP/BEP/BAC/BTS/MC)

Copie de la pièce d'identité (carte d'identité, passeport, titre de séjour...)	X	X	X	
Attestation de recensement à partir de 16 ans ou Certificat de participation ou convocation à la Journée Défense Citoyenneté (pour les plus de 18 ans) Uniquement pour les élèves de nationalité française	X	X	X	
Enveloppe cartonnée format A4 timbrée pour l'envoi du diplôme facultative	X	X	X	

### Pièces spécifiques aux ETUDIANTS (BTS – 3PE)

Relevé de notes du BAC + NOTIFICATION DE BOURSE OBLIGATOIRE (pour les élèves boursiers)	X		X	
---	---	--	---	--

**La présence d'un responsable pour l'inscription de tous les élèves mineurs est obligatoire**