



Lycée Professionnel Père GUENEAU

BP 85 - 98870 BOURAIL

Tél : 44 11 28

Mail : sec.lp.gueneau@ddec.nc

Cadre réservé à l'administration

Réinscription - 2024

Inscription - 2024

.....CAP

.....BP

Option :

Informations sur l'enfant :

NOM / Prénoms : Né(e) le À F G

Mon enfant est : Interne (rayer les mentions inutiles) Rés. scol.LPPG / Rés. scol. St Joseph
 Demi-pensionnaire; si Foyer merci de préciser :
 Externe.

Mon enfant est boursier : Sud Nord Iles Non-boursier

Informations sur la famille ou le tuteur de l'enfant :

1^{er} Responsable légal

Père Mère Tuteur Autre:.....

NOM / Prénoms :

Situation :

Marié Célibataire Divorcé Veuf
 Pacs Séparé Vie maritale

Adresse :

N° appartement : Etage :

Bât., imm., rés. :

N° et nom de la rue/de la voie :

Tribu de

BP : CP : 988..... Commune :

Téléphones :

Domicile :

Portable :

Adresse mail lisible :

.....@.....

Nombre total d'enfants :

Nombre d'enfants à charge :

Nombre d'enfants dans l'établissement :

Nombre d'enfants dans le 2nd degré:.....

2^{ème} Responsable légal

Père Mère Tuteur Autre:.....

NOM / Prénoms :

Situation :

Marié Célibataire Divorcé Veuf
 Pacs Séparé Vie maritale

Adresse :

N° appartement : Etage :

Bât., imm., rés. :

N° et nom de la rue/de la voie :

Tribu de

BP : CP : 988..... Commune :

Téléphones :

Domicile :

Portable :

Adresse mail lisible :

.....@.....

Nombre total d'enfants :

Nombre d'enfants à charge :

Nombre d'enfants dans l'établissement :

Nombre d'enfants dans le 2nd degré:.....

En cas de séparation ou de divorce des parents, la garde est-elle alternée? Oui Non

Situation professionnelle :

Occupe un emploi Chômage Retraité

Profession :

Tél. bureau : Portable :

Situation professionnelle :

Occupe un emploi Chômage Retraité

Profession :

Tél. bureau : Portable :

La facture doit être au nom : du responsable légal uniquement des deux responsables

Mode de paiement :

Chèque Espèce Virement bancaire

Part de facturation : 50% 100%

Couvertures sociales :

Cafat N°

Mutuelle :N° :

Aide médicale :N° :

J'autorise les informations ci-dessus à être transférées aux différents services numériques impliqués dans la gestion de la scolarité de mon enfant : Oui Non

Mode de paiement :

Chèque Espèce Virement bancaire

Part de facturation : 50% 100%

Couvertures sociales :

Cafat N°

Mutuelle :N° :

Aide médicale :N° :

J'autorise les informations ci-dessus à être transférées aux différents services numériques impliqués dans la gestion de la scolarité de mon enfant : Oui Non

Si une autre personne est responsable de l'enfant (correspondant) :

NOM / Prénoms :

Lien avec l'enfant :

Tél domicile : Portable Tél :

Adresse :

Signature :

Information complémentaire que vous souhaitez porter à notre connaissance :

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

Date et signature du 1^{er} responsable

Date et signature du 2^{ème} responsable

Autorisations parentales diverses

Intervention chirurgicale

En cas de nécessité, en dehors de toute urgence, durant le temps scolaire et si vous ne pouvez être avertis, l'établissement peut être amené à conduire votre enfant chez un médecin privé ou au dispensaire de Bourail.
En cas d'urgence, durant le temps scolaire, l'établissement dirigera votre enfant au dispensaire de Bourail pour y recevoir les soins que nécessite son état et contactera au plus vite le responsable légal.

Je soussigné(e)Père, Mère, Tuteur
de l'élève Né(e) leà

- donne à l'établissement l'autorisation d'organiser son transport vers le centre médical de Bourail.
- donne au médecin, l'autorisation de pratiquer sur mon enfant, en cas d'urgence médicalement justifiée, tout examen, investigation et intervention nécessités par son état, y compris l'anesthésie générale, et à évacuer mon enfant vers le médipôle.

Date et signature (précédé de la mention "lu et approuvé")

	Oui	Non
Publication : Autorise le lycée à citer le nom de mon enfant, à publier une photo de mon enfant seul ou en groupe, à faire participer mon enfant à des articles, des émissions concernant la vie du lycée sur le site web ou sur la page Facebook et sur tout support utilisé par l'établissement pour sa promotion.		
Psychologue : Autorise mon enfant à rencontrer la psychologue scolaire s'il le souhaite.		
UNSS : Autorise mon enfant à participer à l'UNSS, le mercredi après-midi (entraînements et compétitions).		
Sortie pédagogique : Autorise mon enfant, à participer aux sorties pédagogiques, aux visites en entreprises, aux journées récréatives organisées par le lycée.		
Autorisation de sortie : Autorise mon enfant à quitter l'établissement en cas d'éviction scolaire (maladie, exclusion temporaire, tous cas de force majeure) Je décharge l'établissement de toute responsabilité directe ou indirecte, notamment dans le choix du moyen de transport que celui-ci utilisera. à noter : un sms vous sera envoyé pour confirmer son départ.		
Date et signature du 1^{er} responsable	Date et signature du 2^{ème} responsable	

Cadre réservé à l'Administration

Dossier rendu le

Sommes versées :

en espèces

en chèque

par virement

Commentaires

1 copie des couvertures sociales

1 copie du livret de famille ou extraits de naissance de tout le monde

1 copie des vaccinations (si nouveaux vaccins en 2023)

1 copie du jugement, en cas de séparation

1 copie de la pièce d'identité valide

1 copie de l'attestation de recensement ou de la JDC

1 copie de la facture EEC ou autre

1 copie des 3 bulletins 2023

1 RIB

1 certificat médical

1 exeat ou certification de radiation

1 copie du coupon de bourse

La fiche de réinscription ou d'inscription

La fiche internat

Le règlement intérieur du lycée

Le règlement de l'internat

La fiche santé

Autres Commentaires :