

FICHE DE RENSEIGNEMENTS –INSCRIPTION ETUDIANTS

Année scolaire 2026-2027

La saisie des champs encadrés en rouge est obligatoire

NOM ET PRÉNOMS DE L'ÉTUDIANT

Demi-pensionnaire

Interne
(selon
disponibilités)

Externe

1ère ANNÉE BTS

BTS Tourisme

Précisez :

L'étudiant sera en initial :

L'étudiant sera apprenti :

Date : le

Signature de l'étudiant

Signature du responsable légal :

Ce dossier est à compléter, à enregistrer et à déposer le jour et l'heure de la convocation recue de l'établissement.

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTUDIANT ET SA SCOLARITÉ

IDENTITE DE L'ÉTUDIANT

NOM _____ Prénoms _____ SEXE F M
 Date de naissance _____ Nationalité (Pays) _____
 Commune de naissance _____ Département _____
 Adresse du domicile de l'élève _____

 Tél mobile _____
 Mail _____

SCOLARITE DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE de septembre 2025 à juin 2026 (obligatoire)

Nom et adresse de l'établissement fréquenté en 2025/2026

Classe _____

Aménagement de la scolarité : OUI NON

Fournir les documents : PAP : PPS :

Disposiez-vous d'un PAI ? : OUI : NON :




Présence AVS : OUI NON

Ces éléments sont importants pour l'aménagement de la scolarité et pour la demande d'aménagement des épreuves d'examen en 2ème année.

LV 1	ANGLAIS	LV 2	ESPAGNOL	LV 3	Allemand <input type="radio"/>
					ou
					Russe <input type="radio"/>
Toutes les formations		Toutes les formations		<u>Uniquement pour les BTS Tourisme</u> (cocher la case de la langue choisie)	




RESPONSABLES LÉGAUX

RESPONSABLE QUI PAIE LES FRAIS DE SCOLARITE




NOM _____	PRÉNOMS _____
LIEN DE PARENTÉ Choisir dans la liste _____	
ADRESSE _____	
CODE POSTAL _____	COMMUNE _____
 Domicile _____	 Travail _____
 Portable _____	@ Mail _____
Situation Emploi Votre situation profession Profession Choisir une profession y compris si retraité ou au chômage	
Nombre d'enfants à charge en collège et lycée public	<input type="text"/>
Nombre total d'enfants à charge	<input type="text"/>
Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves ?	
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON

RESPONSABLE LÉGAL 2

 Cliquer si l'adresse est identique à celle du responsable 1

NOM _____	PRÉNOMS _____
LIEN DE PARENTÉ Choisir dans la liste _____	
ADRESSE _____	
CODE POSTAL _____	COMMUNE _____
 Domicile _____	 Travail _____
 Portable _____	@ Mail _____
Situation Emploi Votre situation profession Profession Choisir une profession y compris si retraité ou au chômage	
Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves ?	
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON

PERSONNE A CONTACTER CORRESPONDANT OBLIGATOIRE POUR LES ÉLÈVES INTERNES

NOM _____	PRÉNOMS _____
ADRESSE _____	
CODE POSTAL _____	COMMUNE _____
 Domicile _____	 Travail _____
 Portable _____	@ Mail _____

1) LISTE DES PIÈCES OBLIGATOIRES TOUTES SECTIONS

- | | |
|---|--------------------------|
| 2 photos récentes (Nom, Prénom de l'élève au dos) | <input type="checkbox"/> |
| Fiche d'urgence Infirmierie | <input type="checkbox"/> |
| Photocopie pièce d'identité | <input type="checkbox"/> |
| Certificat de fin de scolarité | <input type="checkbox"/> |
| Bulletins de notes de terminales | <input type="checkbox"/> |
| Fiches Financières | <input type="checkbox"/> |

joindre **obligatoirement** un RIB

Le RIB ne servira pas à effectuer des prélèvements automatiques (sauf si vous le demandez).

Il est indispensable pour payer des trop perçus, des remboursements ou des bourses.

2) FRAIS OBLIGATOIRES A REMETTRE LORS DE L'INSCRIPTION

Participation frais de scolarité :

50 € par carte bancaire, éventuellement chèque, à l'ordre de l'Agent Comptable du lycée Biarritz Atlantique

Tenue Ecole obligatoire : Environ 250 € (bon de commande annexé au présent dossier)

Année scolaire : 2026-2027

FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS*

Nom:.....Prénom:.....
Classe : **BTS TOURISME**..... Date de naissance..... Interne /Demi-pensionnaire.

N° de téléphone de l'élève: mail :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal

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

N° de téléphone du père

N° de téléphone de la mère :

Adresses mail :

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....
.....

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.** Il est obligatoire pour les élèves internes d'avoir un correspondant local

► Date du dernier rappel de **vaccin antitétanique** (DTPolio)

.....

► Concernant **la Santé de votre enfant** avez-vous des éléments à nous communiquer ?
(allergies, prise de médicaments, asthme, diabète, spasmophilie...) :

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

NB : Médicaments et Internat : toute prise de médicament à l'internat est conditionnée par la présentation d'une ordonnance et l'accord de l'Infirmière (cf règlement de l'Internat)

► Votre enfant bénéficie-t-il d' : un PAI ? un PAP ? un dossier MDPH
(joindre le PAI/PAP ou le dernier Gévasco)

* **DOCUMENT NON CONFIDENTIEL** à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

INFORMATIONS FINANCIERES

INSCRIPTION BTS TOURISME 2026-2027

NOM : Prénom :

Classe : BTS TOURISME Apprentissage

REGIME POUR 2026-2027

EXTERNE DEMI-PENSIONNAIRE INTERNE

MODE DE REGLEMENT

- A RECEPTION DE LA FACTURE TRIMESTRIELLE
(par chèque, espèces, virement, CB ou télépaiement)
- PRELEVEMENT MENSUEL
Mandat de prélèvement SEPA à compléter manuellement

RESPONSABLE FINANCIER

Personne qui paie les frais scolaires, **une seule personne** peut être responsable financier.

Civilité NOM : Prénom :

Date : Signature :

S'il s'agit de l'élève lui-même, les parents doivent obligatoirement compléter et signer l'engagement de caution solidaire :

Nous soussignés,

père, mère, tuteur de l'étudiant, nous engageons à payer solidairement tous les frais relatifs à la scolarisation de notre enfant qu'ils soient décidés par le Conseil d'Administration de l'établissement ou consécutifs à son inscription en demi-pension ou à l'internat.

Fait à Le

Signatures précédées de la mention "BON POUR CAUTION SOLIDAIRE"

Le père

La mère

Le tuteur

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.