

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)

FORMATION :

Mise à Niveau hôtellerie/restauration

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	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> 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 en 2025-2026:	OUI NON
<i>Fournir les documents</i> : PAP : <input type="checkbox"/> PPS : <input type="checkbox"/>	
Disposiez-vous d'un PAI? : OUI : <input type="checkbox"/> NON : <input type="checkbox"/>	<u>Ces éléments sont importants pour l'aménagement de la scolarité et pour la demande d'aménagement des épreuves d'examen en 2ème année.</u>
Présence AVS :	OUI NON

LANGUES VIVANTES 2026-2027

LV 1	ANGLAIS	LV 2	ESPAGNOL
-------------	----------------	-------------	-----------------




RESPONSABLES LÉGAUX

RESPONSABLE QUI PAIE LES FRAIS DE SCOLARITE




NOM _____	PRÉNOMS _____
LIEN DE PARENTÉ <u>Choisir dans la liste</u> _____	
ADRESSE _____	
CODE POSTAL _____	COMMUNE _____
 Domicile _____	 Travail _____
 Portable _____	@ Mail _____
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 <u>Choisir dans la liste</u> _____	
ADRESSE _____	
CODE POSTAL _____	COMMUNE _____
 Domicile _____	 Travail _____
 Portable _____	@ Mail _____
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

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 dans ce dossier)

Tenue Professionnelle : en fonction de la formation (bon de commande annexé au présent dossier)

FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS*

Nom:.....Prénom:.....
Classe : 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 PAP ? un PAI ? un dossier MDPH ?
(joindre le PAP/ le PAI/ 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 MAN 2026-2027

NOM : Prénom :

Classe : MAN Apprentissage

REGIME POUR 2026/2027

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.