

NOM de l'étudiant : .....

Prénom : .....

Qualité demandée :  Interne  
 Interne externé (3 repas mais non logé)  
 Demi-pensionnaire  
 Externe

**DOSSIER D'INSCRIPTION OU DE REINSCRIPTION  
ETUDIANTS DE CPES ARTS ou CPGE**

**PIÈCES À FOURNIR :**

1	<b>1 fiche d'inscription</b> à renseigner et <b>photo de l'étudiant à coller</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Photocopie de la pièce d'identité de l'étudiant (carte d'identité ou passeport)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	<b>1 fiche de renseignement tarifs 2020</b> <b>1 fiche Intendance à renseigner</b> <u>Remarques :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si étudiant boursier :               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accusé réception du dossier ou notification d'attribution (à télécharger sur le site du CROUS de votre académie)</li> <li>2. RIB au nom de l'étudiant</li> </ol> </li> <li>• Si règlement par prélèvement :               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Autorisation (réservé aux internes ou internes externés)</li> <li>2. Mandat de prélèvement</li> <li>3. RIB récent du compte à prélever</li> </ol> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	<b>1 fiche d'urgence</b> à renseigner Photocopie des vaccins	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	<b>Copie du relevé de notes du Baccalauréat (uniquement MPSI ou CPES Arts)</b>	<input type="checkbox"/>

## FICHE D'INSCRIPTION 2020 - 2021

**C.P.G.E** :  M.P.S.I ou  M.P

**C.P.E.S Arts**

**NOM** de l'étudiant : .....

**Prénoms** de l'étudiant (ordre état-civil) : .....

**Sexe** :  masculin  féminin

**Nationalité** : .....

**Date de naissance** de l'étudiant : .. / .. / .... (jj/mm/aaaa) **Commune de naissance** : .....

**Département de naissance** (ou pays de naissance pour les étudiants nés hors de France) : .....

**Numéro I.N.E** (identifiant national élève) : ..... **Boursier** :  OUI  NON

**Adresse de l'étudiant** (si différente du responsable légal) :  
.....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél fixe : ..... Tél portable : .....

**Courriel de l'étudiant obligatoire** : .....@.....

### Inscription pour l'année scolaire 2020 – 2021

Qualité de l'étudiant :  Externe  ½ pensionnaire  Interne  Interne externé (3 repas mais non logé)

Langue vivante A Obligatoire : **CPES : Anglais** CPGE :  Anglais  Allemand  Espagnol

Langue vivante B Facultative : **Pas de LV2 en CPES** CPGE \* :  Anglais  Allemand  Espagnol  
(Vivement conseillée)

\*Sous réserve d'effectifs et de moyens, éléments non contractuels

### Etablissement précédent

Etablissement : ..... Ville : .....

Classe : ..... Série : .....

Langues : ..... Spécialité et / ou options : .....

### Santé de l'étudiant

N° de sécurité sociale (si immatriculé) : . / . / .. / .. / ... / ... / ..

N° de sécurité sociale de rattachement (si non immatriculé) : . / . / .. / .. / ... / ... / ..

Centre de sécurité sociale : .....

Mutuelle de l'étudiant : ..... N° .....

Adresse de la mutuelle : .....

**Situation des responsables légaux : A cocher**

Mariés		Pacsés		Concubins		Célibataire		Veuf (ve)	
--------	--	--------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--

Séparés		Divorcés		Résidence : Chez la mère		Chez le père		Garde alternée	
---------	--	----------	--	--------------------------	--	--------------	--	----------------	--

**1<sup>er</sup> REPRESENTANT LEGAL**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél : ..... Portable : ..... Courriel : .....@.....

Lien de parenté avec l'étudiant (à cocher) :  père  mère  tuteur  autre : .....

Profession : ..... Actif (ve) – Retraité (e) – Recherche d'emploi – Autre (entourez)

Employeur : ..... Tél. du lieu de travail : .....

**2<sup>nd</sup> REPRESENTANT LEGAL**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél : ..... Portable : ..... Courriel : .....@.....

Lien de parenté avec l'étudiant (à cocher) :  père  mère  tuteur  autre : .....

Profession : ..... Actif (ve) – Retraité (e) – Recherche d'emploi – Autre (entourez)

Employeur : ..... Tél. du lieu de travail : .....

Les personnes à la recherche d'un emploi indiqueront leur ancienne profession

Autre Personne à Prévenir Nom : ..... Prénom : ..... Lien : ..... Tél : .....

**Enfants :**

Total des enfants dans la famille : ..... Nombre d'enfants à charge de la famille : .....

Nombre d'enfants à charge dans le second degré public (collèges & lycées) : .....

L'étudiant est-il Pupille de la nation ? – Orphelin :  de père  de mère  de père et mère

**En cas d'accident**

En cas d'accident, j'autorise l'établissement à prendre toutes les dispositions nécessaires.

Nom et coordonnées du médecin de famille : .....

**Autorisation**

J'autorise<sup>1</sup> mon fils, ma fille<sup>1</sup>, à quitter l'établissement en l'absence de cours prévu ou imprévu, aux  
Je n'autorise pas<sup>1</sup> intercours, en fin de journée et en soirée. Un étudiant mineur quittant le lycée sans autorisation, ne pourra engager la responsabilité du lycée.

<sup>1</sup> : rayer les mentions inutiles

**Document à fournir à l'inscription**

- Copie de la pièce d'identité (carte d'identité ou passeport)
- Copie des vaccinations
- Copie du relevé de notes du Baccalauréat
- Copie de la notification des bourses si boursier
- 1 photo d'identité
- 1 relevé d'identité bancaire

**Signatures** (dans l'ordre indiqué au recto)

<b>1<sup>er</sup> REPRESENTANT LÉGAL :</b>	<b>2<sup>nd</sup> REPRESENTANT LÉGAL :</b>	<b>L'ÉTUDIANT :</b>
--	--	---------------------

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS : DEMI-PENSION ET INTERNAT  
ETUDIANTS CPGE et CPES Arts**

TARIFS ANNEE 2020 (susceptibles de modification au 1<sup>er</sup>/01/2020)

Demi-pension : **Repas à l'unité : 4.20 € (obligatoire en cas d'oubli de la carte ou de solde négatif)**  
**Pour 10 repas : 42.00 €**  
**Pour 20 repas : 84.00 €**

Possibilité de prendre ses repas du lundi au vendredi, de 11 h 20 à 13 h 15. L'étudiant doit être inscrit demi-pensionnaire pour accéder au self (ne serait-ce qu'une fois par mois)

Système d'une carte, créditée à l'avance d'un certain nombre de repas (de préférence par multiple de 10, en chèque ou espèces) et débitée au fur et à mesure des repas utilisés.

**Possibilité d'établir un 1<sup>er</sup> chèque à l'inscription** (notez les nom, prénom et classe au dos du chèque, libellé à l'ordre de « Agent Comptable Lycée Alain-Fournier » - Encaissement fin septembre 2019)

Internes :

Sept-Déc 2020	Donnés à titre indicatif - Susceptibles de modifications au 1 <sup>er</sup> janvier 2021		
	Janvier-Mars 2020	Avril-Juin 2020	Total annuel
705.64 €	604.83 €	504.03 €	1 814.50 €

Internes - Externés : (hébergement à l'extérieur mais tous les repas sont pris au lycée)

Sept-Déc 2020	Donnés à titre indicatif - Susceptibles de modifications au 1 <sup>er</sup> janvier 2021		
	Janvier-Mars 2020	Avril-Juin 2020	Total annuel
530.30 €	454.54 €	378.78 €	1 363.62 €

L'internat, pour les CPGE ou CPES Arts, reste ouvert tout le temps, sauf vacances scolaires et week-ends particuliers. Le forfait trimestriel inclut tous les repas du lundi matin au samedi midi. Les horaires du petit-déjeuner sont de 7 h 15 à 7 h 50, ceux du dîner de 18 h 55 à 19 h 25.

La facture d'internat ou d'internat-externat est payable, chaque trimestre, dans les 10 jours qui suivent la réception de l'avis de paiement, après calcul individualisé si nécessaire (en espèces, chèque, virement bancaire ou télépaiement). Possibilité également de payer chaque mois par prélèvement (cf. fiche « Autorisation de prélèvement automatique »).

**Le responsable financier s'engage** à régler à l'agent comptable de l'établissement le montant des frais scolaires selon les modalités précisées ci-dessus.

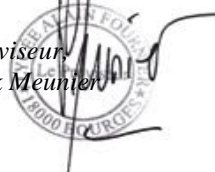
**Il prend note également que :**

- ⇒ Conformément au règlement régional du service d'hébergement et de restauration, toute demande de changement de qualité doit être formulée au plus tard 2 semaines avant la fin de chaque trimestre civil, pour une prise d'effet à compter du trimestre suivant. Les changements en cours de trimestre doivent être justifiés par des circonstances exceptionnelles, motivées et soumises à l'accord du Chef d'établissement.
- ⇒ le non-paiement des frais scolaires peut entraîner la radiation définitive de l'étudiant en tant que demi-pensionnaire ou interne ainsi que des poursuites judiciaires
- ⇒ tout comportement inadapté à la vie en communauté ainsi que tout retard de paiement relèvent d'une sanction de radiation immédiate et définitive de l'internat
- ⇒ la première carte-self est gratuite. En cas de perte ou de détérioration, le prix d'achat d'une nouvelle carte est de 4.10 €
- ⇒ une carte d'accès magnétique **réservée aux internes** est prêtée pour l'année scolaire, de même que la clef de chambre. Aussi, une caution pour chacun de ces moyens d'accès est demandée le jour de la rentrée (soit respectivement 8 € et 25 €, payable par chèque ou espèces). Cette caution sera remboursée au départ de l'étudiant, après restitution de ces moyens d'accès.

**INFORMATIONS DIVERSES :**

- ✓ Les élèves des classes préparatoires ont le statut d'étudiant. En conséquence, l'inscription à l'université est obligatoire ainsi que la « Contribution Vie Etudiante et de Campus » (respectivement 170 € et 90 € en 2018/2019). Les étudiants boursiers sont exonérés de ces frais. Les démarches d'inscription sont effectuées en septembre par l'intermédiaire du lycée.
- ✓ Outre les bourses nationales attribuées par le CROUS, vous pouvez, en cas de difficultés financières, prendre rendez-vous, au bureau de la vie scolaire, avec Mme Reuché, Assistante Sociale Scolaire de l'établissement.

Le Proviseur  
Patrick Meunier



Année scolaire 2020/2021  
**FICHE INTENDANCE**

INSCRIPTION EN :  C.P.G.E.  
 C.P.E.S. ARTS

**NOM :** **PRENOM :** **CLASSE :**

ADRESSE PERSONNELLE : N° RUE APT :  
(pendant la scolarité) CODE POSTAL : VILLE/PAYS : TEL :

ADRESSE DU RESPONSABLE FINANCIER :  
NOM : PRENOM :  
N° RUE APT :  
CODE POSTAL : VILLE/PAYS : TEL :

1) DEMANDE A ETRE ADMIS(E) POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2020/2021

2) EN TANT QUE :

EXTERNE  DEMI - PENSIONNAIRE AU TICKET  INTERNE  INTERNE-EXTERNE  
(Aucun repas possible)

3) DECLARE AVOIR DEPOSE UNE DEMANDE DE **BOURSE D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR** POUR L'ANNEE 2020/2021  
 OUI –  NON

Si « oui », joindre obligatoirement le justificatif de la demande (copie de l'accusé de réception du dossier ou, si vous l'avez reçue, notification d'attribution délivrée par les services du CROUS de votre académie)

\_\_\_\_\_ (LES ELEVES EXTERNES NE SONT PAS CONCERNES PAR CE QUI SUIV) \_\_\_\_\_

**ENGAGEMENT DU RESPONSABLE FINANCIER :**

En tant que **responsable financier de l'étudiant**, je m'engage à régler à l'agent comptable de l'établissement le montant des frais scolaires selon les modalités en vigueur :

- ✓ pour les **DEMI - PENSIONNAIRES** : par l'achat préalable de repas (par multiple de 10 en chèque ou espèces)  
 ci-joint un 1<sup>er</sup> chèque d'un montant de .....€ (encaissement fin septembre 2020)
- ✓ pour les **INTERNES** et les **INTERNES-EXTERNES** :  
 en début de trimestre, dans les 10 jours qui suivent la réception de l'avis de paiement (en espèces, chèque, ou virement bancaire)  
 par prélèvements automatiques d'octobre à juillet (imprimé ci-joint)

**Je prends note également que :**

- ⇒ Conformément au règlement régional du service d'hébergement et de restauration, toute demande de changement de qualité doit être formulée au plus tard 2 semaines avant la fin de chaque trimestre civil, pour une prise d'effet à compter du trimestre suivant. Les changements en cours de trimestre doivent être justifiés par des circonstances exceptionnelles, motivées et soumises à l'accord du Chef d'établissement.
- ⇒ le non-paiement des frais scolaires peut entraîner la radiation définitive de l'élève en tant que demi-pensionnaire ou interne ainsi que des poursuites judiciaires.
- ⇒ la première carte-self est gratuite. En cas de perte ou de détérioration, le prix d'achat d'une nouvelle carte est de 4.10 € (tarif au 01/01/2020, susceptible de modification au 01/01/2021)

Je certifie exacts les renseignements ci-dessus et m'engage à faire connaître au service Intendance tout changement dans ma situation.

Fait à ..... le .....

(Signatures précédées des noms et prénoms en toutes lettres)

Signature du responsable financier :

Signature de l'étudiant :

## AUTORISATION DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

MODE DE PAIEMENT EXCLUSIVEMENT RESERVE AUX **ETUDIANTS** INTERNES  
(OU INTERNES-EXTERNES)

A RETOURNER DE PREFERENCE **AVANT LE 10 JUILLET 2020**  
AU SERVICE INTENDANCE (à l'attention de Mme De La Rue)

*Le règlement régional du service annexe d'hébergement et de restauration pose, en son article 3, le principe général du paiement préalable.*

**En conséquence, le forfait de l'internat est payable d'avance :**

- soit au début de chaque trimestre, dans les 10 jours suivant l'avis aux familles
- soit mensuellement, par prélèvement automatique, d'octobre à juillet : **185 € au 10 de chaque mois.**

Si vous souhaitez bénéficier de ce mode de règlement, vous devez remplir le document ci-dessous ainsi que le mandat de prélèvement ci-joint. L'ensemble de ces documents doit être retourné au service intendance de préférence avant le 10 juillet 2020, **accompagné d'un relevé d'identité bancaire original, comportant les identifiants IBAN et BIC.**

*Un échéancier précisant les dates exactes et rappelant les montants des prélèvements sera adressé en septembre.*

✂ -----

**DEMANDE DE PRELEVEMENT** : (à retourner de préférence avant le 10 juillet 2020)

Je soussigné, Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
(le responsable financier doit être le même que sur la fiche d'inscription du secrétariat)  
responsable financier de l'étudiant :

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

Prénom : \_\_\_\_\_

- déclare opter pour le règlement des frais d'internat par prélèvement automatique :
  - sur mon compte
  - sur le compte de mon fils – ma fille et m'engage à veiller à l'approvisionnement suffisant de celui-ci (arrêt de la procédure en cas de rejet)
- reconnais avoir été informé des modalités de fonctionnement suivantes :
  - ⇒ **montant mensuel fixé à 185 €/mois**
  - ⇒ prélèvement autour du 10 de chaque mois
  - ⇒ envoi d'un échéancier en début d'année
  - ⇒ 10 mensualités : d'octobre 2020 à juillet 2021
  - ⇒ ajustement des trimestres sur janvier, avril et juillet avec, le cas échéant, remboursement des trop-perçus

Fait à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_

Signature du responsable financier : \_\_\_\_\_

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Créance ~~Demi-Pension~~/Internat/Autres.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez AGENT COMPTABLE L.A.F. à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de AGENT COMPTABLE L.A.F..  
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :  
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

**FR 11 ESD 608972**

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

## DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom :  
Adresse :  
Code postal :  
Ville :  
Pays :

## DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : AGENT COMPTABLE L.A.F.  
Adresse : 50 RUE STEPHANE MALLARME  
BP 4068  
Code postal : 18028  
Ville : BOURGES CEDEX  
Pays : FRANCE

## DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

--	--	--	--	--	--	--	--

				(
--	--	--	--	---

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif  Paiement ponctuel 

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** de votre compte courant (au format IBAN BIC)**Rappel :**

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par AGENT COMPTABLE L.A.F.. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec AGENT COMPTABLE L.A.F..

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.

**FICHE D'URGENCE DESTINEE A L'INFIRMIERE**

**IMPERATIF** : FOURNIR LES PHOTOCOPIES DU CARNET DE SANTE :

Vaccinations antituberculeuse, Intra-dermo réaction, Antipoliomyélite, Antidiphthérique, Antitétanique, Autres vaccins...)

**NOM DE L'ETUDIANT** : .....

**Prénoms** : .....

Né(e) le : ..... à .....

N° S.S. étudiant : .....

Centre de Sécurité Social et Adresse : .....

Mutuelle et Adresse : .....

Qualité de l' étudiant :  Externe  ½ pensionnaire  Interne  Interne externé (3 repas mais non logé)

**NOM et Prénoms du père** : .....

Profession : .....

N° de S.S et adresse du centre : .....

**NOM de jeune fille et Prénoms de la mère** : .....

Profession : .....

N° de S.S et adresse du centre : .....

Adresse des parents ou du responsable légal :

N° ..... Rue .....

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

Tél : ..... Portable : .....

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

**POUR VOUS APPELER EN CAS D'URGENCE,  
INDIQUEZ CELUI DE VOTRE LIEU DE TRAVAIL OU D'UN PROCHE :**

N° de TEL : ..... NOM : ..... Lien de parenté : .....

N° de TEL : ..... NOM : ..... Lien de parenté : .....

**NOM et Adresse du Médecin traitant** : .....

TEL : .....

**INDICATIONS SUR LA SANTE DE L'ETUDIANT (Allergies, traitements, maladies...)**

**Il est possible de rencontrer l'infirmière pour évoquer un ou des problèmes particuliers**

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

**En cas d'urgence**, un étudiant 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

Le...../...../ .....« Lu et approuvé »

Signature(s) du (des) responsable(s) légal (aux) :

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