



NOM de l'étudiant :

Prénom :

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

**RENTREE 2026
DOSSIER D'INSCRIPTION
ETUDIANTS DE CPES-CAAP (Arts-Plastiques)**

DOCUMENTS A REMPLIR ET A FOURNIR

1	<p>1 fiche d'inscription à renseigner et photo de l'étudiant à coller</p> <ul style="list-style-type: none"> • Photocopie de la pièce d'identité de l'étudiant (carte d'identité ou passeport) 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	<p>1 fiche Intendance à renseigner</p> <p>Remarques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si étudiant boursier : <ol style="list-style-type: none"> 1. Accusé réception du dossier ou notification d'attribution (à télécharger sur le site du CROUS de votre académie) 2. RIB au nom de l'étudiant • Si règlement par prélèvement (réservé aux internes ou internes externés) : <ol style="list-style-type: none"> 1. Autorisation 2. Mandat de prélèvement 3. RIB récent du compte à prélever <p>Fiches de renseignement tarifs 2026 (pour information)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	<p>1 fiche d'urgence à renseigner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Photocopie des vaccins (carnet de santé) 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	<p>Copie du relevé de notes du Baccalauréat (uniquement MPSI ou CPES Arts)</p>	<input type="checkbox"/>

Attention ! Merci de ne pas imprimer ce dossier en recto-verso (fiches à destination de différents services)

SITUATION FAMILIALE DES REPRESENTANTS LEGAUX : Cochez la (les) case(s)

- Mariés Pacsés Concubins Célibataire Veuf/Veuve
 Séparés Divorcés **Résidence de l'étudiant :** Chez la mère Chez le Père Garde alternée

**1^{er}
REPRESENTANT
LEGAL**
(Résidence de
l'élève et
responsable
financier

NOM : Prénom :
Adresse :
Code postal : Commune :
Tél : N° Portable :
Courriel :@.....
Lien de parenté avec l'élève (à cocher) : père mère tuteur autre :
Profession : Actif (ve) – Retraité (e) – Recherche d'emploi – Autre (entourez)
Employeur : Tél. du lieu de travail :

J'autorise Je n'autorise pas
l'administration du lycée à communiquer mes coordonnées aux fédérations de parents d'élèves.

**2^d
REPRESENTANT
LEGAL**

NOM : Prénom :
Adresse :
Code postal : Commune :
Tél : N° Portable :
Courriel :@.....
Lien de parenté avec l'élève (à cocher) : père mère tuteur autre :
Profession : Actif (ve) – Retraité (e) – Recherche d'emploi – Autre (entourez)
Employeur : Tél. du lieu de travail :

J'autorise Je n'autorise pas
l'administration du lycée à communiquer mes coordonnées aux fédérations de parents d'élèves.

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

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 :
.....

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 en haut de la page)

<u>1^{er} REPRESENTANT LÉGAL :</u>	<u>2nd REPRESENTANT LÉGAL :</u>	<u>L'ÉTUDIANT :</u>
---	---	----------------------------

ANNEE SCOLAIRE 2026/2027 : CLASSE :

ANNEE SCOLAIRE 2025/2026 : CLASSE :

Fiche d'urgence à l'attention des parents
Document non confidentiel

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou représentant légal :
.....
.....

En cas d'accident ou de malaise aigu, l'infirmière ou le chef d'établissement appelle le SAMU : 15
L'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Représentant légal 1 :

Père Mère Autre :

Nom :

Prénom :

☎ travail :

📞 portable :

Représentant légal 2 :

Père Mère Autre :

Nom :

Prénom :

☎ travail :

📞 portable :

Veuillez indiquer le nom et le numéro de téléphone d'une personne de confiance qui pourrait être contactée rapidement et qui est autorisée à venir récupérer votre enfant à votre place en cas d'urgence ou d'imprévu. :

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. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné du représentant légal.

◆ Date du dernier vaccin antitétanique :

Joindre une photocopie des pages des vaccinations

◆ Votre enfant bénéficie-t-il d'un projet d'accueil individualisé (PAI) : OUI NON

Si votre enfant présente un problème de santé nécessitant des mesures particulières dans le cadre scolaire, un projet d'accueil individualisé pourra être mis en place. Il vous appartient d'en faire la demande auprès du chef d'établissement.

Nom – Adresse – N° de téléphone du médecin traitant :

Pour tout problème de santé concernant votre enfant (allergie, maladie, traitement...) merci de prendre contact rapidement avec l'infirmière ☎ : 02 48 23 11 88 - courriel : adeline.dussaud@ac-orleans-tours.fr

Signature des parents ou des représentants légaux :

**ANNEE SCOLAIRE 2026/2027
FICHE INTENDANCE**

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

CLASSE :
(ne pas remplir – merci)

ETUDIANT : **NOM :** **PRENOM :**

ADRESSE PERSONNELLE : (pendant la scolarité)

N° RUE

CODE POSTAL :

VILLE/PAYS :

APT :

TEL :

ADRESSE DU RESPONSABLE FINANCIER :

NOM :

PRENOM :

N° RUE

CODE POSTAL :

VILLE/PAYS :

APT :

TEL :

1) DEMANDE A ETRE ADMIS(E) POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2026/2027 EN TANT QUE :

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

2) DECLARE AVOIR DEPOSE UNE DEMANDE DE BOURSE D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR POUR L'ANNEE 2026/2027
 OUI – NON

Si « oui », joindre obligatoirement justificatif de la demande (copie de l'accusé de réception du dossier, et à réception, notification d'attribution délivrée par les services du CROUS de votre académie)

_____ (LES ELEVES EXTERNES NE SONT PAS CONCERNES PAR CE QUI SUIT) _____

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 (*en carte bancaire, chèque jusqu'au 1^{er} janvier 2027, espèces ou paiement en ligne*)
 - ci-joint un 1^{er} chèque d'un montant de€ (encaissement septembre 2026)*
- ✓ 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, carte bancaire, chèque jusqu'au 1^{er} janvier 2027, virement bancaire ou télépaiement)
 - par prélèvements automatiques de novembre 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 4.60 € (tarif au 01/04/2021, susceptible de modification en 2027)*

Je certifie exacts les renseignements ci-dessus et m'engage à faire connaître au service Gestion 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 réservé aux étudiants internes
ou internes-externés)

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

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

- soit au début de chaque trimestre, dans les 10 jours suivant l'avis aux familles
- soit mensuellement, par prélèvements automatiques : **au 10 de chaque mois, de novembre à juillet**

Nouveaux prélèvements : joindre cette autorisation + mandat + RIB (comportant les noms et identifiants IBAN et BIC)

Renouvellement sans changement de banque : joindre uniquement cette autorisation

A chaque début de trimestre, un « Avis des sommes à payer » est envoyé par mail au responsable financier. Au dos de ce document figure l'échéancier précisant les dates de prélèvement ainsi que les montants prélevés sur le trimestre.

✂ -----

(Joindre RIB et mandat de prélèvement)

DEMANDE DE PRELEVEMENT :

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 bancaire** (cf. mandat et RIB ci-joint) :
- ✓ reconnais avoir été informé des modalités de fonctionnement suivantes :
 - montant mensuel de novembre 2026 à juillet 2027 (9 mensualités), déterminé par l'«Avis des Sommes A Payer »(ASAP) reçu par mail, à chaque début de trimestre
 - prélèvement autour du 10 de chaque mois

Fait à

le

Signature du responsable financier :

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Mandat valable pour le paiement de toutes les prestations dues à l'établissement (restauration, voyages...)

En signant ce formulaire, vous autorisez LYCEE GENERAL ALAIN FOURNIER à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LYCEE GENERAL ALAIN FOURNIER.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) 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

FR11ZZZ608972

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom :

LYCEE GENERAL ALAIN FOURNIER

Adresse :

50 rue Stéphane Mallarmé

Code postal :

18016

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-MÊME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (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 LYCEE GENERAL ALAIN FOURNIER. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend avec LYCEE GENERAL ALAIN FOURNIER.

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.