LYCEE POLYVALENT Jules LESVEN – BP 72507 – 34, rue Jules LESVEN
29225 BREST cedex 2 – Tél. : 02.98.43.56.00 – Fax : 02.98.43.56.01

lycée Jules Lesven
académie Rennes
Éducation nationale

INSCRIPTION DEFINITIVE EN 1ère année :

- B.T.S
- D.C.G
- C.P.E.C

ANNÉE SCOLAIRE 2020/2021

DOCUMENTS À FOURNIR:

- ☐ La fiche de renseignements ci-jointe, entièrement complétée et signée
- ☐ La photocopie du livret de famille (en entier)
- ☐ La fiche infirmerie

En plus

- pour ceux qui souhaitent être demi-pensionnaire

- ☐ La fiche d'inscription à la demi-pension et le chèque correspondant
- ☐ Le mandat de prélèvement SEPA avec un RIB (si modalité de paiement choisie)

- pour ceux qui souhaitent être interne-externé

- ☐ La fiche d'inscription interne-externé
- ☐ Le mandat de prélèvement SEPA avec un RIB (si modalité de paiement choisie)

IMPORTANT :

Dès que vous aurez transmis tous les documents énumérés ci-dessus, vous serez considéré(e) comme définitivement inscrit(e). Aucun courrier ne vous sera adressé pour confirmer l'inscription.

BOURSE :

Les étudiants boursiers déposeront leur avis d'attribution conditionnelle ou définitive de bourse au Secrétariat de scolarité POST-BAC (P007).

Date et modalités de rentrée à consulter sur le site du lycée

www.lycee-jules-lesven.org

DOSSIER A RETOURNER DANS LES MEILLEURS DELAIS.

LYCEE POLYVALENT Jules LESVEN – BP 72507 – 34, rue Jules LESVEN
29225 BREST cedex 2 – Tél : 02.98.43.56.00 – Fax : 02.98.43.56.01

lycée Jules Lesven
académie Rennes
Éducation nationale

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ANNEE SCOLAIRE 2020/2021

INSCRIPTION EN 1ème ANNEE – BTS PROFESSIONS IMMOBILIERES

Votre inscription au lycée sera définitive à la réception de cette fiche de renseignements dûment complétée et signée (sous réserve de l'obtention de votre baccalauréat)

ETUDIANT(E)

NOM : .....
PRENOMS : .....
.....

Sexe : F ☐ M ☐
Nationalité : .....
Né(e) le : .....
Pays : .....
Code département :
97 : DOM 98 : TOM 99 : Etranger

Commune : .....

Téléphone : .....
SMS autorisés : OUI ☐ NON ☐

Courriel (obligatoire et *LISIBLE*):

@

Autorise à communiquer son adresse postale et son courriel :
OUI ☐ NON ☐

Adresse personnelle (obligatoire):
.....
.....

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

Boursier : OUI ☐ NON ☐

REPRESENTANT LEGAL ET PERSONNE EN CHARGE DE L'ETUDIANT(E) OU PERSONNE A CONTACTER

REPRESENTANT LEGAL

Lien de parenté : .....
Nom – Prénom : .....
Tél. (domicile) : .....
Tél. (employeur) : .....
Tél. (portable) : .....
Accepte les SMS : OUI ☐ NON ☐
Adresse : .....
.....
Code postal : .....
Commune : .....
Courriel (LISIBLE et OBLIGATOIRE) :

@

Autorise à communiquer son adresse et courriel : OUI ☐ NON ☐

Nombre d'enfants à charge : .....
Profession : .....

REPRESENTANT LEGAL ou PERSONNE EN CHARGE DE L'ETUDIANT ou PERSONNE A CONTACTER (rayer les mentions inutiles)

Lien avec l'étudiant : .....
Nom – Prénom : .....
Tél. (domicile) : .....
Tél. (employeur) : .....
Tél. (portable) : .....
Accepte les SMS : OUI ☐ NON ☐
Adresse : .....
.....
Code postal : .....
Commune : .....
Courriel (OBLIGATOIRE) :

@

Autorise à communiquer son adresse et courriel : OUI ☐ NON ☐

Nombre d'enfants à charge : .....
Profession : .....

AUTRE PERSONNE A CONTACTER

Lien avec l'étudiant(e) : ..... Tél. (domicile) : .....

Tél. (employeur) : .....

Nom : ..... Tél. (portable) : .....

Prénom : .....

SITUATION ANNEE SCOLAIRE 2019 / 2020

Etablissement fréquenté : ..... Ville : ..... Département : .....

.....

Classe : ..... BAC Série : ..... BAC obtenu en : .....

Vie active ☐ Autre situation ☐ .....

INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2020 / 2021

B.T.S. PROFESSIONS IMMOBILIERES – 1ème année (TS1PI)

Langue vivante 1 : langue vivante 2 : ***Engagement pour l'année !***

(obligatoire) *(facultative)*

Bénéficie d'un dispositif d'Aménagement des Epreuves d'Examen et Concours (AEEC) OUI ☐ NON ☐

REGIME : Externe ☐ Demi-Pensionnaire ☐ Interne-externé ☐

Cette fiche de renseignements doit être retournée au secrétariat post-bac dans les meilleurs délais.

La date et l'heure de rentrée des étudiants de BTS 1ère année sont à consulter sur le site internet du lycée

☐ Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur, disponible sur le site du lycée, qui vaut acceptation.

A....., le ..... *Signature de l'étudiant(e)*

Adresse du lycée : **www.lycee-jules-lesven.org**

Adresse de la scolarité : **scolaritepostbac.0290013g@ac-rennes.fr**

Lycée Jules Lesven

Année scolaire 2020 / 2021

FICHE DE RENSEIGNEMENTS A DESTINATION DE L'INFIRMERIE DE L'ETABLISSEMENT

Nom :.....**Prénom :**.....
Classe :..... **Date de naissance :**.....
Numéro de sécurité sociale :.....
Numéro de mutuelle :.....

Externe ☐ **Interne** ☐ **Demi-pensionnaire** ☐
Etablissement d'origine :.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.
Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :
1 - N° de téléphone du domicile : ..... N° de portable : .....
2 - N° du travail du père : ..... Poste : .....
3 - N° du travail de la mère: ..... Poste : .....
4 - Nom et téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : .....
.....
5 - Nom et téléphone du médecin traitant : .....

Si votre enfant est :

- Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps scolaire,
- Susceptible de prendre un traitement d'urgence,
- Atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire, il va de son intérêt que ces informations soient renseignées,
- Antécédents médicaux et chirurgicaux (dates) :

- Allergies éventuelles :

- Traitement en cours (nom des médicaments) :

- Hospitalisation :

En fonction de ces renseignements, vous serez contactés par le médecin ou l'infirmière scolaire, si nécessaire, pour établir avec vous les conditions d'accueil et de scolarisation adaptées à l'état de santé de votre enfant.

L'infirmier(e) appliquera les traitements prescrits par le médecin de famille seulement si les médicaments sont accompagnés d'une photocopie de l'ordonnance. **Les internes doivent impérativement déposer leur traitement à l'infirmerie.**

IMPORTANT : Date du dernier rappel de vaccin DTCOQ polio :

ROR date de la 1ère injection : ..... date de la 2ème : .....
Ne pas joindre de photocopie.

RAPPEL: En cas d'accident bénin ou maladie, il est de la responsabilité des parents de venir chercher et d'accompagner leur enfant mineur vers une structure de soins de leur choix. En cas d'accident grave ou urgence médicale, la décision de transport immédiat sera soumise à la responsabilité du centre 15.

Tout renseignement confidentiel complémentaire pourra être transmis sous pli cacheté à l'infirmerie de l'établissement que vous pouvez contacter du lundi au vendredi au 02 98 43 82 33.
Service médico-social : 02 98 80 88 24

I - Elèves INTERNES (forfait repas + hébergement) ou INTERNES EXTERNÉS (forfait repas sans hébergement)

Pour accéder au service de restauration, il est nécessaire de **posséder une carte magnétique.**

Les cartes seront distribuées le jour de la rentrée scolaire. En cas de non distribution, veuillez vous adresser au service gestion.

En cas d'oubli de sa carte, un code personnel différent de la date de naissance de l'élève (modifiable à tout moment), permet d'obtenir un ticket code- barre de remplacement de la carte de self pour la journée.

En cas de perte ou de destruction de sa carte, l'élève prévient immédiatement le service de gestion et rachète une nouvelle carte (3.00 €) dans un délai de 2 semaines (ce qui lui laisse suffisamment de temps pour retrouver sa carte éventuellement).

- **Le tarif est forfaitaire et trimestriel.**
  Interne (nuit + petit déjeuner + repas du midi et du soir)
  Interne-Externé (petit déjeuner + repas du midi et du soir) **Post BAC uniquement**.
- **Les factures sont remises aux familles aux périodes suivantes :**

OCTOBRE pour le premier trimestre / FEVRIER pour le deuxième / MAI pour le troisième

ATTENTION - Les élèves de BTS ne sont pas admis à l'internat

TROIS MODALITES DE PAIEMENT vous sont proposées

1) **Prélèvement automatique :** (à compter d'octobre)
   Réservé aux élèves non boursiers
   Pour chaque trimestre 3 prélèvements mensuels : deux de 220 € et un troisième correspondant au solde de votre facture. Un échéancier vous sera adressé.
   Compléter et retourner l'annexe 4 avec un RIB.
2) **Chèque :** dès réception de la facture.
   Le chèque doit être libellé au nom de l'Agent comptable du Lycée Jules Lesven.
3) **Espèces :** dès réception de la facture, au service de gestion de votre établissement

---

LYCEE LESVEN BREST

FICHE D'INSCRIPTION INTERNE OU INTERNE EXTERNE
SERVICE DE RESTAURATION DE LA CITE SCOLAIRE DE KERICHEN ANNEE 2019/2020

Nom et Prénom du responsable : .....

Adresse : .....Téléphone : .....

Demande l'inscription de l'élève : NOM et PRENOM : .....

date de naissance : ..... classe : .....

qualité	Mettre 1 croix selon la qualité choisie	Prélèvement		Documents à transmettre
		oui	non	
INTERNE (repas + nuit)				**Fiche d'inscription** **Document prélèvement** (si moyen de paiement choisi) + RIB
INTERNE EXTERNÉ (petit-déjeuner, déjeuner, dîner)				

PS : porter au dos du chèque **nom, prénom, classe de l'élève.**
Pour les anciens élèves, préciser le **n° de carte et le nom de l'établissement scolaire de l'an dernier**.

II- Elèves DEMI-PENSIONNAIRES

Pour accéder au service de restauration, il est nécessaire de **posséder une carte magnétique.**

Principes : • **la première carte est gratuite (en cas de perte voir plus bas).**

• **Cette carte est vide : pour permettre au service gestion, de créditer les cartes pour la rentrée, veuillez joindre au dossier d'inscription un chèque de 81,25 €.**

- A chaque passage au self, la carte est débitée du prix d'un repas. (3,25 € jusqu'au 31.12.2019)
- **L'élève doit suivre son crédit** (2 bornes interactives sont à leur disposition près du service de gestion de notre établissement) et créditer son compte à l'avance.
- **En cas de perte ou de destruction de sa carte**, l'élève prévient immédiatement le service de gestion afin de bloquer son compte, et rachète une nouvelle carte (3,00 euros). Le solde de l'ancienne carte est transféré sur la nouvelle.

- **En cas d'oubli de sa carte**, un code personnel-différent de la date de naissance de l'élève (modifiable à tout moment), permet d'obtenir un ticket code- barre de remplacement de la carte de self pour la journée.

A compter d'octobre : pour créditer la carte, 4 modalités de paiement vous sont proposées :

1) **Chèque** : aux bornes interactives, à libeller au nom de l'Agent comptable du Lycée Lesven
2) **Carte bancaire** : aux bornes interactives
3) **Espèces** : à la borne interactive rouge ou s'adresser au service de gestion
4) **Prélèvement automatique pour les élèves déjeunant 4 jours par semaine** (65 euros par mois).
   Compléter et retourner l'annexe « mandat de prélèvement SEPA ».

Si votre enfant quitte l'établissement ou change de qualité en cours de trimestre : prendre contact avec le service gestion au 02.98.43.56.00.

LYCEE LESVEN BREST

FICHE D'INSCRIPTION DEMI-PENSIONNAIRE
SERVICE DE RESTAURATION DE LA CITE SCOLAIRE DE KERICHEN ANNEE 2019/2020

Nom et Prénom du responsable : ……

Adresse : ……Téléphone : ……

Demande l'inscription de l'élève : NOM et PRENOM : ……

date de naissance : …… classe : ……

Qualité	prélèvement		Documents à transmettre
	oui	non	
DEMI -PENSIONNAIRE			**Fiche d'inscription** **Document prélèvement** (si moyen de paiement choisi) + RIB **Un chèque de 81,25 €** pour créditer les cartes de 25 repas pour la rentrée

PS : porter au dos du chèque **NOM, prénom, classe de l'élève**

Pour les anciens élèves de la Cité scolaire, préciser le **n° carte et le nom de l'établissement scolaire de l'an dernier.**

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

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

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LYCEE JULES LESVEN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LYCEE JULES LESVEN.
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

FR42 ESD 554482

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom :	Nom : LYCEE JULES LESVEN
Adresse :	Adresse : 34 RUE JULES LESVEN B.P. 72507
Code postal :	Code postal : 29225
Ville :	Ville : BREST CEDEX 2
Pays :	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 :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

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 RELEVE D'IDENTITE 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 LYCEE JULES LESVEN. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je règlerai le différend directement avec LYCEE JULES LESVEN.

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.