

## DOSSIER DE REINSCRIPTION EN 2<sup>ème</sup> ANNEE BTSA VITICULTURE OENOLOGIE

(Sous réserve d'accord du Conseil de classe du 2<sup>ème</sup> semestre)

Madame, Monsieur,

La prochaine rentrée scolaire est fixée **le lundi 7 octobre 2024 à 9h30** au 2<sup>ème</sup> étage du Bâtiment Principal en salle 22.

### Documents à compléter avant votre départ en stage :

- La fiche d'engagement en **cochant votre choix du régime**
- Le dossier de poursuite d'étude (régime, LV, changements...)
- Le Dossier INFIRMERIE soigneusement complété, comprenant :
  - Les fiches d'urgence et de suivi

*L'étudiant doit être en possession de sa carte vitale à la rentrée*

### Document à nous fournir dès que possible :

- La notification de bourse du supérieur du CROUS (en cas de demande)

### Documents à nous fournir à la rentrée scolaire :

- L'attestation d'assurance responsabilité civile ☞ à demander à votre assureur pour 2024 - 2025
- Le talon d'Adhésion de l'Association Sportive (facultatif)
- Le talon d'Adhésion de l'Association des Lycéens, Etudiants, Stagiaires et Apprentis (facultatif)

### Renseignements d'ordre matériel / règlement Intérieur / Adhésion aux Associations

#### Prélèvement automatique de la 1/2 pension

*Pour les étudiants de 1<sup>ère</sup> année déjà en prélèvement, la reconduction est automatique, sauf avis contraire.*

**En cas de première demande uniquement**

Le mandat est à nous faire parvenir, accompagné d'un RIB **avant le 1<sup>er</sup> juillet 2024.**

Vous trouverez toutes les informations et formulaires nécessaires mi-juin, sur le site internet du lycée à la rubrique **s'inscrire** → **Informations générales.**

# FICHE D'ENGAGEMENT BTSA VO

## ANNEE SCOLAIRE 2024 – 2025

Nom : ..... Prénom : .....

*DROIT A L'IMAGE*

**AUTORISE**

**N'AUTORISE PAS**

- |                          |   |                          |
|--------------------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Les représentants de l'établissement à réaliser des prises de vues de ma personne dans le cadre des activités pédagogiques et de vie scolaire | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Les représentants de l'établissement à intégrer ces images dans des comptes rendus d'activités pédagogiques                                   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Les représentants de l'établissement à utiliser ces images dans des   | <input type="checkbox"/> |

### ADHESION AU REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e)....., **étudiant en classe de BTSA VO**, adhère après lecture, au règlement intérieur du LEGTPA de ROUFFACH et m'engage à le respecter (exemplaire consultable sur notre site internet)

### TRANSFERT DE RESPONSABILITE

(Uniquement pour les étudiants qui deviennent majeurs durant l'année scolaire)

Je soussigné(e)....., **responsable légal** de l'élève  
....., Né(e) le.....

Accorde à mon enfant **l'autorisation de signer** les documents administratifs (demande de sortie, régularisation d'absences...) **à compter de sa MAJORITE** soit le.....

### ENGAGEMENT

Je soussigné(e) Etudiant - Père – Mère – Tuteur (tutrice)

- Certifie sur l'honneur les renseignements précisés sur ce document,
- M'engage à payer la pension **pendant la durée de la scolarité**, conformément au tarif en vigueur. A défaut de paiement, je reconnais m'exposer à ce que le recouvrement en soit poursuivi, conformément à la réglementation en vigueur.

**Régime choisi** ①:     Externe     Demi-pensionnaire    ① Cocher la case correspondante

Date et Signature de l'étudiant :

# FICHE D'URGENCE

Document non confidentiel

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_  
**Classe :** \_\_\_\_\_ **Régime :** INT DP EXT  
**Date de Naissance :** \_\_\_\_\_ **Lieu de naissance :** \_\_\_\_\_  
**N° de portable de l'élève :** \_\_\_\_\_  
**Personnes à prévenir :**

Responsable 1	Responsable 2	Autres : Précisez :
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
Tél domicile :	Tél domicile :	Tél domicile :
Tél travail :	Tél travail :	Tél Travail :
Portable :	Portable :	Portable :
Email :	Email :	Email :

Adresse de l'élève si différente :

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

**Observations particulières** que vous jugerez utile de signaler (maladies, allergies, traitements, précautions à prendre) :

**Vaccination antitétanique, date du dernier rappel :**  
**Joindre OBLIGATOIREMENT une photocopie des vaccinations**

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'élève ou l'étudiant accidenté ou malade, vers l'hôpital le mieux adapté. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence.

Dans tous les cas, l'élève mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un représentant légal. Le responsable légal s'engage à prévenir de modifications concernant les données transmises.

A : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_  
**Signature d'un représentant légal :**

Rentrée Scolaire 2024/2025



# FICHE DE SANTÉ CONFIDENTIELLE

**Nom :**

**Prénom :**

**Classe :**

**Date de naissance :**

## **ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX**

(Exemple : asthme, épilepsie, migraines, diabète, règles douloureuses, difficultés psychologiques...)

## **TRAITEMENT(S) ÉVENTUEL(S) :**

## **ALLERGIES :**

Si oui merci de préciser si celle-ci nécessite la prise d'un traitement, et s'il s'agit d'un traitement régulier, occasionnel ou d'urgence.

## **PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI) :**

Si l'élève présente un problème de santé nécessitant la prise d'un traitement, des soins et/ou des précautions particulières sur le temps de présence au lycée, il convient de mettre en place un PAI.

- L'élève bénéficie-t-il d'un **PAI** ou souhaitez-vous mettre en place un **PAI** ?

**OUI**

**NON**

Si oui, veuillez retirer un dossier auprès de l'infirmière lors des inscriptions (ou de la réinscription). **Le PAI est à renouveler tous les ans.**

Fait à :

le :

Signature d'un représentant légal ou de l'élève majeur :

# FICHE INCLUSION SCOLAIRE

**Nom :**

**Prénom :**

**Classe :**

## **TROUBLES DE L'APPRENTISSAGE :**

L'élève présente-t-il un des troubles suivants :

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| <input type="radio"/> Dyslexie ?                            | OUI | NON |
| <input type="radio"/> Dysorthographe ?                      | OUI | NON |
| <input type="radio"/> Dyscalculie ?                         | OUI | NON |
| <input type="radio"/> Dyspraxie ?                           | OUI | NON |
| <input type="radio"/> Déficience visuelle ?                 | OUI | NON |
| <input type="radio"/> Déficience auditive ?                 | OUI | NON |
| <input type="radio"/> Trouble du spectre de l'autisme TSA ? | OUI | NON |
| <input type="radio"/> Trouble de l'attention TDA(H) ?       | OUI | NON |
| <input type="radio"/> Autre ? Précisez :                    |     |     |

## **AMENAGEMENTS PEDAGOGIQUES :**

- L'élève bénéficie-t-il d'un **Plan d'Accompagnement Personnalisé PAP** ou souhaitez-vous mettre en place un **PAP** ?  
OUI                      NON
- L'élève bénéficie-t-il d'un **PPS** et/ou d'un **GEVA-Sco** ?  
OUI                      NON
- L'élève bénéficie-t-il d'un accompagnement **AESH** ?  
OUI                      NON
- Souhaitez-vous faire une demande **d'Aménagement d'Epreuves** ?  
OUI                      NON

Si vous avez répondu oui à l'une de ces questions, veuillez retirer un dossier lors des inscriptions (ou de la réinscription).

**La date limite de dépôt des dossiers est fixé au 30 septembre 2024**  
**TOUT DOSSIER INCOMPLET ET/OU NON RENDU DANS LES TEMPS NE POURRA ETRE TRAITÉ**

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_  
Signature d'un représentant légal ou de l'élève majeur :