

INSCRIPTION 2025-2026

DOCUMENTS OBLIGATOIRES ENTIEREMENT COMPLÉTÉS ET SIGNÉS :

SERVICE SCOLARITÉ

- 1 PHOTO RÉCENTE POUR LA CARTE DE LYCÉEN
- JUSTIFICATIF DE DOMICILE DE MOINS DE 3 MOIS
- JUGEMENT DE DIVORCE PARTIE GARDE ET AUTORITE PARENTALE (SI CONCERNÉ)

SERVICE INTENDANCE :

- FICHE INTENDANCE
- RIB DU RESPONSABLE FINANCIER

SERVICE BUREAU DES ENTREPRISES

- FICHE ALLOCATIONS PFMP
- PIÈCES PFMP CORRESPONDANTES SELON LA SITUATION (SELON SITUATION A,B OU C)
- DOC EPI (CHAUSSURES, VÊTEMENTS)

SERVICE INFIRMERIE

- FICHE D'URGENCE MÉDICALE
- PHOTOCOPIE DES VACCINS
- DOSSIER MÉDICAL NUMÉRIQUE ESCULAPE SIGNÉ
- SERVICE MÉDICAL EN FAVEUR DES ÉLÈVES UNIQUEMENT POUR LA FILIÈRE INDUSTRIELLE

- ADHESION MAISON DES LYCÉENS (SI INTÉRESSE)
- ATTESTATION D'ASSURANCE (A FOURNIR AU PLUS TARD A LA RENTRÉE)
- BULLETINS DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE (UNIQUEMENT POUR LES ÉLÈVES ENTRANT EN 2^{NDE})



Lycée
Professionnel
Montesquieu

DOSSIER D'INSCRIPTION LYCÉE PROFESSIONNEL MONTESQUIEU Année scolaire 2025 - 2026

TOUT DOSSIER INCOMPLÉT NE SERA PAS TRAITÉ

Identité de l'élève

Nom de l'élève :

Prénom de l'élève :

Date de naissance :

Ville : Pays :

Nationalité de l'élève :

Adresse Mail de l'élève (Obligatoire) :

.....@.....

Etablissement d'origine

Année scolaire 2024 - 2025

Nom de l'établissement :

.....

Ville :

Classe :

Téléphone de l'élève (si majeur) :

.....

Scolarité 2025 – 2026 (réservé à l'administration)

Inscription en Classe de :

Date d'entrée :

Je reconnais avoir pris connaissance du **règlement intérieur** sur le site du lycée :
<https://lyceepro-montesquieu.fr/fr/> et m'engage à le respecter.

Signature du représentant légal :

Signature de l'élève :

Responsable légal 1

Père Mère Tuteur autre cas précisez : _____

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tel portable : Tel professionnel.....

Numéro de l'employeur en cas d'urgence :

Adresse Mail (**Obligatoire**) :@.....

Profession (**Obligatoire**)* :

* indiquer NEANT si sans profession

Responsable légal 2

Père Mère Tuteur autre cas précisez : _____

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tel portable : Tel professionnel.....

Numéro de l'employeur en cas d'urgence :

Adresse Mail (**Obligatoire**) :@.....

Profession (**Obligatoire**)* :

* indiquer NEANT si sans profession

Autre personnes à contacter

Nom : Prénom :

Tel portable :

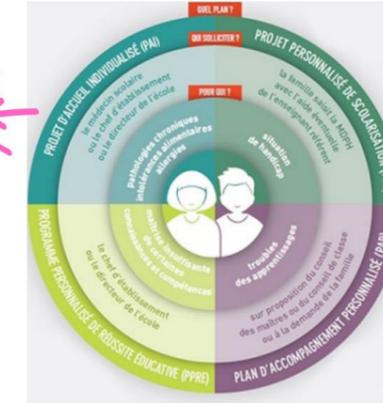
Lien avec l'élève :

J'autorise à transmettre mes coordonnées à l'association des parents d'élèves

SCOLARITE INCLUSIVE



VOIR FICHE
URGENCE
MEDICALE
(ASTHME, ETC.)



L'enfant bénéficie-t-il actuellement d'un :

- PAP : OUI NON
- PPS (notification MDPH) : OUI NON

En cas de PPS, l'enfant bénéficie-t-il d'un(e) :

- AESH : OUI NON
- MATÉRIEL PÉDAGOGIQUE ADAPTE / MPA (ORDINATEUR) : OUI NON

Une demande d'aménagement d'examen (AMEX) a-t-elle été effectuée pour le DNB :

- OUI NON

MERCI DE BIEN VOULOIR SVP TRANSMETTRE UNE COPIE DU PAP OU PPS EN COURS SOUS PLI CACHETE LORS DE L'INSCRIPTION.

Si l'enfant a/a eu un suivi régulier d'orthophonie OU si vous avez entamé des démarches (ex : spécialiste TDAH/attention, MDPH, etc.) qui n'auraient pas encore abouti & POUR TOUTE QUESTION... : n'hésitez pas à me contacter par mail : padj.0841078r@ac-aix-marseille.fr

Céline DUFOUR, Provisseure adjointe