



✉ 465, Avenue Paule BERTHELOT  
97360 MANA

📞 05 94 27 80 43

💻 [ce.9730421v@ac-guyane.fr](mailto:ce.9730421v@ac-guyane.fr)



## **DATES ET HEURES D'INSCRIPTION**

### **Rentrée 2022**

Le Proviseur  
Gilles BAYARD

[Gilles.Bayard@ac-guyane.fr](mailto:Gilles.Bayard@ac-guyane.fr)

☎ : 05 94 27 86 45

☎ : 05 94 24 86 54

📞 : 06 94 98 66 31

Terre Rouge  
RD8 Savane Sarcelles  
97360 Mana

Site Internet  
[http://www.webtice.acguyane.fr/  
elfort/](http://www.webtice.acguyane.fr/elfort/)



#### **LUNDI 4 JUILLET de 8H30 à 11H30**

**2<sup>nd</sup>e Générale et Technologique : Nom de Famille de A à K - 2<sup>nd</sup>e GT**

#### **LUNDI 4 JUILLET de 13H30 à 16H30**

**2<sup>nd</sup>e Générale et Technologique : Nom de Famille de L à Z - 2<sup>nd</sup>e GT**

#### **MARDI 5 JUILLET de 8H30 à 11H30**

**2<sup>nd</sup>e Professionnelle Métiers de la relation Client (MRC)**

#### **MARDI 5 JUILLET de 13H30 à 16H30**

**2<sup>nd</sup>e Professionnelle Métiers de la Mode et du vêtement (MMV)**

**2<sup>nd</sup>e Professionnelle Métiers du Pressing et de la Blanchisserie (MPB)**

#### **MERCREDI 6 JUILLET de 8H30 à 11H30**

**CAP Métiers de la Mode et du Vêtement (MMV)**

**Option « Tailleur » CAP MMVT**

**Option « Flou » : CAP MMVF**

**CAP Boucher (CAP BOU) & CAP Poissonnier (CAP POI)**

#### **MERCREDI 6 JUILLET de 13H30 à 16H30**

**CAP Employé Polyvalent de Commerce (CAP EPC)**

**CAP Agent de Développement des Activités Locales (ADAL)**

**Option « Tourisme » et « Activités Familiales, Artisanales et Touristique »**

**CAP ADAL Tour – CAP ADAL AFAT**

## DOSSIER D'INSCRIPTION

**ATTENTION : Seuls les responsables légaux sont autorisés à remplir les documents**

**et seront amenés à être convoqués pour diverses démarches administratives ou entretiens.**

Régime demandé:     Externe                       Demi-Pensionnaire     Transporté  
                                   Interne (Semaine)     Interne (Semaine+ Week-end)

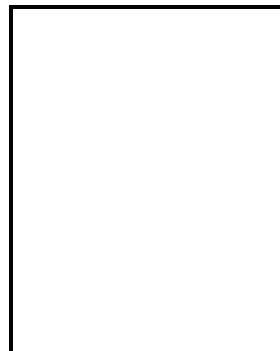
NOM : .....                      PRENOM : .....

NE( E) LE : .....                      LIEU DE NAISSANCE : .....

PAYS : .....                      NATIONALITE : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : 97.....                      VILLE : .....



NOMBRE DE FRERES ET SŒURS : .....                      **N° de téléphone Elève : 06.94. ....**

NOMBRE D'ENFANTS A LA CHARGE DE L'ELEVE : .....                      **E-Mail Elève : .....**

ETABLISSEMENT(S) et CLASSE FREQUENTÉE(S) L'ANNEE DERNIERE : .....

### RESPONSABLES LEGAUX OU TUTEURS

**ATTENTION : Tout numéro erroné ne permettant pas de joindre la famille, ne permettra pas de valider l'inscription**

	Père	Mère	Tuteur
NOM et PRENOM :			
DATE DE NAISSANCE :			
ADRESSE :			
CODE POSTAL :			
VILLE :			
TELEPHONE Portable :	06.94.	06.94.	06.94.
TELEPHONE Fixe :	05.94.	05.94.	05.94.
<b>PROFESSION :</b>			
TELEPHONE Travail :	06.94.	06.94.	06.94.
MAIL :			
Signatures			

Nom et numéro de l'ASSURANCE SCOLAIRE : .....

**Observations :**



**Fiche d'urgence à l'intention des parents \***

Nom de l'établissement : Lycée Polyvalent Léopold ELFORT, Mana      Année Scolaire : 2022-2023

Nom de l'élève : ..... Prénom : .....

Classe : ..... Date de naissance : .....

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

N° et adresse du centre de Sécurité Sociale : .....

N° et adresse de l'assurance scolaire : .....

**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**

N° de téléphone du domicile : ..... N° de Portable : .....

N° du travail du père : ..... Poste : .....

N° du travail de la mère : ..... Poste : .....

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : .....

**Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre) :** .....

**Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'établissement, veuillez renseigner la fiche médicale confidentielle jointe et la transmettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin scolaire et/ou de l'infirmière scolaire.**

**En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté (par le médecin régulateur du SAMU) et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

**VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR L'INSCRIPTION A L'ECOLE**

Les élèves sont priés de joindre les photocopies des certificats de vaccinations suivantes ou le bon de vaccination :

- ❖ **Date Vaccin antitétanique (D.T.P ou D.T.C.P) :**
- ❖ **Date Vaccin contre la fièvre jaune :**

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : .....

Signature du représentant légal :

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS**

(à remettre au chef d'établissement sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin et/ou de l'infirmière scolaire)

**NOM DE L'ELEVE :** ..... **PRENOM :** ..... **CLASSE** .....

☞ **Nom et n° de téléphone des personnes à prévenir** .....

☞ **Nom et n° de téléphone du médecin traitant** .....

☞ **Vision:** Lunettes : Oui  - Non  Lentilles : Oui  - Non  ☞ **Audition** : Bonne  Mauvaise

☞ **Quelles maladies votre enfant a-t-il eues ?** .....

☞ **Votre enfant est a-t-il subi des interventions chirurgicales ?** oui  non   
si oui lesquelles.....

☞ **Votre enfant est-il diabétique ?** oui  non

☞ **Votre enfant est-il épileptique ?** oui  non

☞ **Votre enfant est-il asthmatique ?** oui  non

☞ **Votre enfant est-il drépanocytaire ?** oui  non

☞ **Votre enfant suit-il un traitement ?** oui  non

Si oui, lequel ?.....

☞ **Votre enfant suit-il un régime alimentaire ?** oui  non

Si oui, lequel ? ..... Pourquoi ?.....

Prescrit par un médecin ?.....

**ALLERGIES**

**Votre enfant est-il allergique ?** oui  non

**Si oui :** à des médicaments ?  à des produits alimentaires ?  à un autre produit ?

*Citez lesquels*.....

**BESOINS EDUCATIFS PARTICULIERS**

Votre enfant a-t-il bénéficié d'un PAP, PPS, PAI, PRE, PPRE l'an dernier ?

oui  non  Si oui, précisez : .....

Votre enfant a-t-il un suiti extérieur (*MDA, CMPA, Psychologue, Orthophoniste, Psychomotricien.....*) ?

oui  non  Si oui, précisez : .....

Votre enfant a-t-il une notification MDPH ? oui  non

Votre enfant a-t-il bénéficié d'une AESH (*Accompagnant des Elèves en Situation d'Handicap*) ?

oui  non

Votre enfant est-il en Famille d'Accueil (ASE) ? oui  non

Votre enfant est-il en Famille hôte ? oui  non

Je certifie exacte les informations portées ci-dessus.

A \_\_\_\_\_, le

Signature des parents ou représentant légal :

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS**

(À remettre au chef d'établissement sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin et/ou de l'infirmière scolaire)

Fiche à compléter 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.**

**Maladie dont souffre votre enfant :** .....

.....  
.....

**Traitement :** .....

.....  
.....

**Médecin prescripteur :** .....

**Observations particulières :** .....

.....  
.....

En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous serez contactés par le Médecin ou l'infirmière scolaire pour établir avec vous, si nécessaire, un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)**, conformément à la circulaire du 10 février 2021 (BO du 4 mars 2021) concernant l'école inclusive.

**Cette fiche n'est pas obligatoire ; il en va de votre intérêt et de celui de votre enfant qu'elle soit parfaitement renseignée.**

Vu et pris connaissance,  
Le Représentant Légal,

Date

Signature

## LES OPTIONS PROPOSEES AUX ELEVES DE 2<sup>nd</sup>e G&T

Le Proviseur  
Gilles BAYARD

[Gilles.Bayard@ac-guyane.fr](mailto:Gilles.Bayard@ac-guyane.fr)

☎ : 05 94 27 86 45

☎ : 05 94 24 86 54

☎ : 06 94 98 66 31

Terre Rouge  
RD8 Savane Sarcelles  
97360 Mana

Site Internet  
[http://www.webtice.acguyane.fr/  
elfort/](http://www.webtice.acguyane.fr/elfort/)



**NOM :**

.....

**PRENOM :**

.....

**JE SOUHAITE**

**PRENDRE L'OPTION**

.....

En fonction de leur capacité de travail et de leurs centres d'intérêt, les élèves peuvent choisir un enseignement optionnel au choix parmi :



L'enseignement optionnel en **arts plastiques** propose aux élèves d'acquérir et de développer une pratique et une culture artistique diverses. L'enseignement est fondé sur la création artistique, il met en relation les formes contemporaines avec celles léguées par l'histoire de l'art.

**3 Heures**



L'enseignement **Cinéma-audiovisuel** est une des options comprises dans la spécialité Arts du Bac. L'enseignement de spécialité cinéma-audiovisuel engage l'élève dans une démarche de découverte, de développement et d'approfondissement d'une pratique ainsi que d'une culture cinématographique et audiovisuelle. **3 Heures**

« **Management et Gestion** » : Cette option permet de comprendre le fonctionnement des organisations (entreprises privées, organisations publiques, associations). Comment créer une entreprise ? Qui doit-on recruter ? Est-ce le dirigeant qui décide de tout ? Comment organiser le travail dans l'équipe ? Comment trouver des clients ? Comment l'organisation utilise-t-elle les réseaux sociaux pour développer son activité ? Cette option permet de découvrir les domaines variés de la comptabilité, de la gestion, du management, du commerce ou encore de l'informatique. **1 Heure et demie**



La **section sportive rugby** offre la possibilité de concilier études et pratique du rugby, en encourageant les élèves dans leur scolarité et leur sport. Elle permet de développer chez eux les compétences tactiques et techniques en rugby et contribue à l'amélioration de leurs performances physiques.

**3 Heures**

**La présence d'un responsable légal est obligatoire.**

## **PIECES A FOURNIR A L'INSCRIPTION de TOUS LES ELEVES**

- (1)  Photocopie d'une pièce d'identité de l'**élève** (carte d'identité, passeport, titre de séjour...)
- (2)  Photocopie d'une pièce d'identité d'un **parent / responsable légal**
- (3)  **4** photos d'identité récentes (Nom + Prénom + Classe 2022/2023 à écrire au dos des photos)
- (4)  Attestation d'assurance scolaire 2022/2023
- (5)  Justificatif de domicile
- (6)  Attestation de vaccination établie par le médecin. (Ou photocopie du carnet de vaccination)
- (7)  Photocopie de l'attestation de sécurité sociale ou de droits CMU
- (8)  R.I.B **(du représentant légal qui doit percevoir la BOURSE)** -> Administration - Gestion [Bureau 3]

### **OBLIGATOIRE pour les élèves de nationalité française :**

- (9)  Attestation de recensement pour les élèves de 16 ans et +  
**OU**
- (10)  **JDC** (Si votre enfant s'est déjà présenté à la Journée Défense et Citoyenneté)

### **OBLIGATOIRE pour les NOUVEAUX élèves dans l'établissement à la rentrée 2022 :**

- (11)  EXEAT [Fourni par l'ancien établissement]
- (12)  Notification d'affectation
- (13)  Bulletin du 3e trimestre

**Veillez-vous munir de toutes les photocopies car aucune copie ne sera faite sur place.**

## **DOCUMENTS A REMPLIR POUR TOUS LES ELEVES**

- (A)  LYCEE – Fiche de renseignements [Faire des rectifications si besoin]
- (B)  INFIRMERIE - Fiche d'urgence non confidentielle
- (C)  INFIRMERIE - Fiche de renseignements médicaux confidentiels  
(À mettre sous enveloppe avec le nom, prénom et classe de l'élève)
- (D)  Contrat de STAGE/PFMP **[Pour les élèves en CAP et Bac Pro]**

Merci de vous diriger au **service Intendance** pour tout renseignement concernant :

- **Le dossier de Bourse**
- **Le dossier d'inscription à l'Internat et à la Demi-Pension (Cantine)**



***TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ***