

RESPONSABLE LEGAL -1

NOM :

PRENOM (S) :

Adresse	Code Postal	Commune
---------	-------------	---------

Téléphone domicile :	Téléphone portable :
----------------------	----------------------

Courriel :

RESPONSABLE LEGAL -2

NOM :

PRENOM (S) :

Adresse	Code Postal	Commune
---------	-------------	---------

Téléphone domicile :	Téléphone portable :
----------------------	----------------------

Courriel :

RESPONSABLE FINANCIER

Père Mère Autre (préciser)

PERSONNES A PREVENIR (autres que les responsables légaux)

Nom et Prénom	Lien de parenté	Adresse :	
		Tel domicile :	
		Tel portable :	

PRISE DE VUE ET DIFFUSION D'IMAGE

Je soussigné (NOM-Prénom)

- Accepte d'être photographié ou filmé dans le cadre des activités pédagogiques et que les images soient utilisées au sein de l'établissement (livret scolaire, logiciel d'absence, trombinoscope) OUI NON

- Accepte que ces images soient diffusées dans les médias sur support papier, vidéo ou via internet sur le site du lycée OUI NON

NB : Des possibilités de restauration vous seront proposées à la rentrée, carte pré-payée ou abonnement

Fait à le

Signature de l'étudiant précédée de la mention " Lu et approuvé"

ENREGISTREMENT ET DIFFUSION DE LA VOIX

Année 2026-2027

(à remplir si le futur étudiant est mineur au 01/09/2026)

Je, soussigné(e) _____

Demeurant _____

à _____

parent ou tuteur légal de l'élève _____

scolarisé en classe de _____ au lycée Dupuy de Lôme de Brest

Accepte que la voix mon enfant soit enregistrée dans le cadre des activités de radio scolaire. oui non

Accepte que les enregistrements soient diffusés sur le site du lycée ou sur les sites institutionnels. oui non

Fait à _____ le _____

Signature des parents ou tuteur légal

Précédées de la mention « lu et approuvé »

signature de l'élève

Précédées de la mention « lu et approuvé »

ENGAGEMENT

La formation au BTS se déroule dans le cadre d'un lycée.
Cet environnement assure un suivi individuel de chaque étudiant mais, en contrepartie, exige l'acceptation du fonctionnement ci-dessous.

ETUDIANT : Nom _____ Prénom _____

⇒ Cocher chaque case après avoir pris connaissance des informations mentionnées :

L'étudiant	Le référent familial	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Toute absence, sauf cas tout à fait exceptionnel et sur validation du Proviseur, doit faire l'objet d'un certificat médical ou d'une convocation extérieure majeure (permis de conduire par exemple)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tout retard doit rester exceptionnel
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Les téléphones portables sont éteints et rangés pendant les cours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Les heures de travail salarié doivent être positionnées en dehors des cours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Toute correspondance écrite ou par sms de l'établissement est adressée à l'étudiant et au référent familial-1 mentionné dans le dossier d'inscription.

Deux informations très importantes :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>La <u>circulaire ministérielle d'organisation du BTS</u> précise :</p> <p>« Pour s'inscrire au brevet de technicien supérieur, le candidat doit justifier</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soit d'une formation dispensée par la voie scolaire, ou par la voie de l'apprentissage ou par la voie de la formation professionnelle - Soit de trois années d'expériences professionnelles effectives dans un emploi au moins égal à celui de technicien <p>Toute absence non justifiée au cours de la formation peut entraîner l'annulation de l'inscription à la session d'examen. »</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Un relevé d'absences est édité chaque semestre pour le service du CROUS. Il conditionne le versement des bourses

Vu et pris connaissance le _____ Signature de l'étudiant :	Vu et pris connaissance le _____ Signature du référent familial :
--	---

FICHE INFIRMERIE

Formulaire remis à l'infirmerie et utilisé en cas d'urgence

Nom : _____ Prénom : _____ BTS : _____

Date de naissance _____ Lieu de naissance : _____

Nom et adresse des parents

Etablissement fréquenté l'an passé : _____

N° de téléphone portable de l'étudiant : _____

En cas d'urgence (accident ou maladie), il sera fait appel au service d'aide médicale d'urgence du SAMU, chargé d'évaluer la situation et de déclencher la réponse adaptée.

La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Veuillez nous donner, au moins, un numéro de téléphone :

Tel. du domicile : _____

Portable père : _____

Portable mère : _____

Portable tiers à prévenir : _____

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

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

Si vous êtes atteint d'une maladie ou d'un handicap susceptible d'avoir un retentissement sur la vie au sein de l'établissement, veuillez retirer la fiche confidentielle auprès des infirmières, puis la mettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin et / ou de l'infirmière du lycée.

Un entretien vous sera proposé afin d'envisager les conditions d'accueil et de scolarité adaptées