



Tu me dis, j'oublie .

Tu m'enseignes, je me souviens.

Tu m'impliques, j'apprends .



SAINT GEORGES DE L'OYAPOCK

406 route nationale 2 - 97313 Saint-Georges de l'Oyapock

Tél : 05 94 37 02 09 - Fax : 05 94 37 00 46

Mail lycée : ce.9730572j@ac-guyane.fr / Site : <https://clg-chlore-constant.eta.ac-guyane.fr/>

Nom – Prénom de l'assistant d'éducation traitant le dossier : _____

Dossier rendu le : _____

FICHE D'INSCRIPTION BTS Année scolaire 2026-2027

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

NOMS :

PRÉNOMS :

Email (obligatoire) :

N° de portable (obligatoire) :

SEXE : F M

Né(e) le : / / à

PAYS ou DÉPARTEMENT :

NATIONALITÉ :

SCOLARITÉ

CLASSE : 1^{ère} année BTS GPME

LV1 : ANGLAIS

OPTION LV2 PORTUGAIS : oui non

DEMI-PENSION : oui non

INTERNAT : oui non

SCOLARITÉ PRÉCÉDENTE (2025/2026) :

Classe :

Établissement fréquenté :



INSCRIPTIONS BTS 2026 – 2027

PIÈCES À FOURNIR

Inscription des nouveaux élèves :

OBLIGATOIRE	FACULTATIF
<ul style="list-style-type: none"> - Photocopie de l'extrait de naissance de l'élève en français ou du livret de famille - Photocopie de la carte d'identité ou du passeport de l'élève - Photocopie de la carte d'identité ou passeport du responsable légal ou à défaut du titre de séjour (si mineur) - 4 photos d'identité - Justificatif de domicile (quittance EDF ou Eau ou téléphone de moins de 3 mois) au nom du responsable légal. Si vous habitez chez une personne, le justificatif, le numéro de téléphone ainsi que la photocopie de la carte d'identité, du passeport ou du titre de séjour de cette personne. - Photocopie du carnet de vaccination et attestation des vaccins à jour : BCG, DTP, FIEVRE JAUNE, ROR, HEP(B) - Un EXEAT remis par l'établissement d'origine - Autorisation de visite médicale pour Bac Pro, CAP dans Électricité et Bois. - La notification d'affectation - Fiche d'urgence complétée 	<ul style="list-style-type: none"> - Attestation assurance scolaire - Pour les parents séparés ou divorcés : photocopie du dernier extrait de jugement qui justifie l'autorité parentale et le lieu de résidence de l'élève (si mineur) - Pour les parents qui confient la garde et l'hébergement à un membre de la famille. Lettre + CNI (si mineur) - Photocopie de la décision de justice en cas de placement ou d'adoption de l'élève (si mineur) - Autorisation de soins CMP complétée

ATTENTION

Les familles doivent amener les copies de chaque document demandé (il ne sera fait aucune copie au lycée). Les enfants et la personne hébergeant doivent être présents avec leurs responsables légaux. Tout dossier incomplet sera refusé.

Dans le cadre des projets des élèves du lycée (stage en entreprise) avec le Brésil, nous vous conseillons de demander une carte transfrontalière pour votre enfant.

FICHE VIE SCOLAIRE

RESPONSABLE LÉGAL 1 (parent qui perçoit la bourse si élève mineur)

NOMS : Père Mère

Prénoms : Tuteur légal

Adresse complète :

.....

Profession :

Téléphone (Obligatoire)

Domicile : 05 94 Travail : 05 94

Portable : 06 94..... Voisin(e) / Autre :

Nombre d'enfant(s) à charge :

Noms et prénoms des enfants inscrits au collège :

.....

.....

Ordinateur/Tablette à domicile : Oui Non Accès internet au domicile : Oui Non

E-mail (adresse internet) du responsable 1 :

RESPONSABLE LÉGAL 2

NOMS : Père Mère

Prénoms : Tuteur légal

Adresse complète :

.....

Profession :

Téléphone (Obligatoire)

Domicile : 05 94 Travail : 05 94

Portable : 06 94..... Voisin(e) / Autre : 06 94.....

E-mail (adresse internet) du responsable 2 :

CORRESPONDANT

NOMS : Prénoms :

Lien avec l'élève :

Adresse :

.....

Téléphone :

Domicile : 05 94 Travail : 05 94

Portable : 06 94 Accès internet au domicile : Oui Non

Date et signature du (des) responsable(s) légal (aux) :

Fiche d'urgence à l'intention des parents

A localiser à la vie scolaire pour les EPLE et chez le directeur pour les écoles (procédure académique du 20/02/2024)

Nom de l'établissement :

Année Scolaire : 2025 - 2026

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° du père :

N° de la mère :

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) :*

.....
.....
.....

❖ *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 d'inscrire la date du dernier vaccin.

❖ Date du dernier vaccin antitétanique (D.T.P ou D.T.C.P) :

❖ Date du vaccin contre la fièvre jaune :

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

** DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.*

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement



Tu me dis, j'oublie .
Tu m'enseignes, je me souviens.
Tu m'impliques, j'apprends .



SAINT GEORGES DE L'OYAPOCK

406 Route Nationale 2 – 97313 Saint-Georges de l'Oyapock

Tél. : 0594 37 02 09

Mail collège : ce.9730173a@ac-guyane.fr

Mail lycée : ce.9730572j@ac-guyane.fr

Site : <https://clg-chlore-constant.eta.ac-guyane.fr/>

AUTORISATION DE SOINS

Élève (nom, prénom et date de naissance) :

.....

Classe :

Je soussigné,

Responsable légal 1 (nom, prénom et date de naissance) :

.....

Responsable légal 2 (nom, prénom et date de naissance) :

.....

Autorise l'infirmière de l'établissement scolaire de Saint-Georges de l'Oyapock à pratiquer des actes de soins médicaux sur mon enfant.

Signature responsable légal 1 :

Signature responsable légal 2 :

Date :

Date :



INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

Année scolaire 2026-2027

A transmettre avec le paiement au plus tard 18 septembre 2026 au service de Gestion

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom de famille : Sexe : F M
 Nom d'usage : Né(e) le:/...../.....
 Prénoms :
 Commune de naissance : Département de naissance :
 Pays de naissance : Nationalité :

REPRESENTANT LEGAL 1

REPRESENTANT LEGAL 2

Lien avec l'élève : Civilité : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Nom de famille : Prénoms : Adresse : Code postale : Commune : Adresse mail : Tél portable : Tél fixe :	Lien avec l'élève : Civilité : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Nom de famille : Prénoms : Adresse : Code postale : Commune : Adresse mail : Tél portable : Tél fixe :
--	--

RESTAURATION SCOLAIRE – 11h45 à 13h00

Vous avez la possibilité de choisir entre plusieurs forfaits selon l'emploi du temps définitif de votre enfant :

Forfait 3 jours forfait 4 jours forfait 5 jours

JOURS DE PRESENCE Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Prix d'un
 repas :
 5.00€

PAIEMENTS OBLIGATOIRES EN DEBUT DE CHAQUE TRIMESTRE

TRIMESTRES	MOIS DE PAIEMENTS	FORFAIT 3 JOURS	FORFAIT 4 JOURS	FORFAIT 5 JOURS
		MONTANT	MONTANT	MONTANT
TRIM 1 : Sept. – Déc. 2026	Septembre 2026	93,24 €	124,32 €	184,32 €
TRIM 2 : Janv. – Mars 2027	Janvier 2027	71,04 €	93,24 €	138,24 €
TRIM 3 : Avril – Juin 2027	Avril 2027	73,26 €	98,24 €	138,24 €
TOTAL TRIMESTRE		237,54 €	315,80 €	460,80 €

Allergies alimentaires (à renseigner obligatoirement) : oui non

Si oui, laquelle :

Produire un certificat médical pour toutes allergies. Un P.A.I devra être mis en place selon l'avis de l'infirmière scolaire

INSCRIPTION

Aucune inscription ne sera prise en compte en cours de trimestre sauf cas exceptionnel (changement situation familiale ou professionnel....)

Les inscriptions ou changement de forfait devront se faire avant chaque début de trimestre (ci-dessous)

TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3
du 01/09 au 31/12/2026	du 01/01 au 31/03/2027	du 01/04 au 30/06/2027

*** Vous pouvez désinscrire votre enfant de la demi-pension à la fin de chaque trimestre en faisant la **demande par écrit**.

Une première carte est attribuée gratuitement pour le passage au self. En cas de perte ou dégradation, vous devrez payer un montant de 6.00€ pour une nouvelle carte.

FACTURATION ET PAIEMENT DES REPAS

La facture est établie par trimestre en tenant compte des vacances scolaires. Elle doit être réglée dans son intégralité et sans aucune modification. Il est porté à votre connaissance, qu'aucun élève ayant une créance ne sera repris à la demi-pension.

Les moyens de paiement sont :

- Paiement en espèces
- Paiement par chèques
- Paiement par virement bancaire

Référence bancaire LPO Saint-Georges : **FR76 1007 1973 0000 0010 0575 537 TRPUFRP1**

ABSENCES DEDUCTIBLES

Les déductions de repas ne sont possibles que dans les cas limitatifs suivants :

- Maladie entraînant au moins 3 jours consécutifs d'absence à la restauration scolaire sur présentation d'un **certificat médical** au plus tard dans les 15 jours suivant la reprise de l'enfant.
- Grève entraînant une interruption du service de restauration.
- Périodes de stage, sorties et séjours scolaires.
- Exclusion temporaire et définitive.
- Radiation

Je certifie avoir pris connaissance des renseignements portés sur cette fiche.

Signature

A Saint-Georges, le

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date de remise du dossier :

Observation :