

Dossier d'inscription ou de réinscription Formations POST-BAC

Année scolaire 2026-2027

Dossier complet à transmettre EN 1 SEUL MAIL*, au plus tard :

> le **dimanche 23 août** pour les inscriptions
> le **vendredi 26 juin** pour les ré-inscriptions

- FCIL envoi à l'adresse > inscriptionfcil.0312267w@ac-toulouse.fr
- BTS envoi à l'adresse > inscriptionbtsav.0312267w@ac-toulouse.fr
- DNMADE envoi à l'adresse > inscriptiondnmade.0312267w@ac-toulouse.fr
- DSAA envoi à l'adresse > inscriptiondsaa.0312267w@ac-toulouse.fr

* Noter en objet du mail : **INSCRIPTION – NOM Prénom – Formation.**

* Le poids total des pièces jointes ne devra pas dépasser 2 Giga. Penser, si nécessaire, à les compresser avant envoi.

IMPORTANT : Ce dossier d'inscription administrative est obligatoire. Les étudiants n'ayant pas rendu leur dossier ne seront pas inscrits.

Documents à transmettre :

Inscription	Ré-inscription	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dossier d'inscription 2026-2027 complété (ce document)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo d'identité récente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fiche secrétariat Post-Bac
<input type="checkbox"/>		Copie du Certificat d'admission au Baccalauréat (ou copie du diplôme)
<input type="checkbox"/>		Exéat de l'établissement d'origine (si changement d'établissement)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Notification de bourse universitaire, le cas échéant
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RIB / Relevé d'Identité Bancaire au nom de l'étudiant(e)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fiche d'urgence
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Attestation d'assurance responsabilité civile pour l'année 2026/2027
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Décharge de responsabilité pour les trajets liés aux tournages et activités pédagogiques hors établissement (uniquement les FCIL et BTS)

Documents à consulter sur l'ENT :

- Règlement intérieur (toute inscription au lycée vaut acceptation de ce document)
- Charte informatique (toute inscription au lycée vaut acceptation de ce document)
- FAQ étudiant

Information pour la rentrée :

- Des frais de scolarité d'un montant de 70€, seront à régler par carte ou virement bancaire
- Vous aurez la possibilité d'obtenir une Licence Creative Cloud Education d'Adobe, pour un montant de 40 € /an.
- Les besoins d'aménagements seront à présenter à l'enseignant référent (précédents PAP, PAI, ...)

La Provisseure
Nathalie BOUVIER

Identité de l'étudiant(e)

Nom : N° Portable de l'étudiant(e) :

Prénoms : @ courriel de l'étudiant(e) :

Né(e) le : Lieu de naissance :

Nationalité : N° national (RNE ou INE) :

Classe : Boursier(e) : OUI NON

Adresse :

Scolarité des années précédentes

	Classe	Options	Etablissement	Commune
2025/2026				
2024/2025				
2023/2024				

Responsable légal 1

Nom : N° Domicile : Profession :

Prénoms : N° Portable : Nbre d'enfants à charge :

@ courriel : Nbre d'enfants dans le 2nd degré :

Adresse : Code postal :

Commune : Pays :

Responsable légal 2

Nom : N° Domicile : Profession :

Prénoms : N° Portable :

@ courriel :

Adresse : Code postal :

Commune : Pays :

Responsable financier

Nom : N° Domicile : Profession :

Prénoms : N° Portable :

@ courriel :

Adresse : Code postal :

Commune : Pays :

Formations POST-BAC

Année scolaire 2026-2027

Décharge de responsabilité

Pour les trajets liés aux activités pédagogiques hors établissement

Je soussigné(e), étudiant(e) majeur(e) ou responsable pour le/la mineur(e)

NOM :

Prénom :

Classe :

Accepte de me rendre par mes propres moyens sur les lieux d'activités pédagogiques de tournage et autres hors établissement pendant l'année scolaire 2026/2027.

Date :

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

FICHE D'URGENCE À L'ATTENTION DES PARENTS*

Nom de l'établissement : *Lycée Général et Technologique des Arènes*

Année scolaire :

NOM :

Classe :

Prénom :

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 travail du père :

Poste :

N° Portable

N° de travail de la mère :

Poste :

N° Portable

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

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté 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.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (*Suivant le calendrier vaccinal*) :

Date du dernier rappel de vaccin DTP (*Suivant le calendrier vaccinal*):

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

NOM, adresse et N° de téléphone du médecin traitant :

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

Ce document ne sera lu qu'en cas d'urgence, si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles ou non, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.