



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

Lycée polyvalent - Lycée des métiers
François Bazin - Charleville-Mézières



BREVET DE TECHNICIEN SUPÉRIEUR

INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

1^{ère} année

2023 / 2024

<input type="checkbox"/>	CCST	Conseil et Commercialisation de Solutions Techniques
<input type="checkbox"/>	CIEL	Cybersécurité informatique et réseaux Électronique
<input type="checkbox"/>	CPI	Conception de Produits Industriels
<input type="checkbox"/>	CPRP	Conception des Processus et Réalisation de Produits
<input type="checkbox"/>	CRCI	Conception et Réalisation en Chaudronnerie Industrielle
<input type="checkbox"/>	EPC	EuroPlastics et Composites
<input type="checkbox"/>	Fd	Fonderie
<input type="checkbox"/>	MS	Maintenance des Systèmes Option A : <i>Production</i>
<input type="checkbox"/>	MS	Maintenance des Systèmes Option C : <i>Éoliens</i>
<input type="checkbox"/>	SN	Systèmes Numériques Électronique et Communications
<input type="checkbox"/>	ATI	Assistance Technique d'Ingénieur

Statut :

- Formation **Initiale** voie scolaire
- Formation initiale voie **Apprentissage**
- Formation **Continue**

A transmettre au secrétariat du Proviseur

Lycée François Bazin
145 Avenue Charles de Gaulle
CS70751 – 08013 Charleville-Mézières cedex
Tel 03 24 56 81 56
Courriel ce.0080008r@ac-reims.fr



Le dossier comprend :

- Une fiche de renseignements

Les informations demandées sur cette fiche sont importantes pour vos relations avec l'établissement. Elles sont indispensables pour vous connaître, vous contacter à tout moment, en particulier en cas d'urgence et gérer votre parcours (inscription, changement d'établissement, affectation, inscriptions aux examens, etc).

C'est pourquoi vous devez la remplir avec le plus grand soin et signaler à l'établissement tout changement dès que possible.

- Une fiche urgence
- Une autorisation de prise de vues (version personne mineure, personne majeure)
- Une fiche d'adhésion à la Maison Des Lycéens (facultative)
- La copie du relevé de notes du baccalauréat (à nous transmettre dès réception)
- Une attestation d'assurance « responsabilité civile » au nom du candidat couvrant la durée de la formation

Retour du dossier

Lycée François BAZIN
Secrétariat du Proviseur
145 Avenue de Gaulle
CS 70751
08013 CHARLEVILLE-MEZIERES CEDEX

Site internet du lycée : <https://lyc-bazin.monbureaunumerique.fr/>



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire 2023 / 2024



BTS CCST
BTS CIEL
BTS CPI
BTS CPRP
BTS CRCI

BTS EPC
BTS Fd
BTS MS Option A : *Production*
BTS MS Option C : *Éoliens*
BTS ATI

Statut : Formation **Initiale** voie scolaire Formation initiale voie **Apprentissage** Formation **Continue**

IDENTITÉ DE L'ÉTUDIANT / APPRENTI

NOM de famille : _____

Prénom 1 : _____

Prénom 2 : _____

Prénom 3 : _____

Sexe : F M

Nationalité : _____

Date de naissance : _____

Commune de naissance : _____

Département de naissance : _____

Pays de naissance : _____

COORDONNÉES DE L'ÉTUDIANT / APPRENTI

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

@ Courriel : _____

portable : _____

fixe _____

J'accepte de recevoir des SMS (O ou N) ___

RÉGIME

Externe

Demi-pensionnaire

Interne

SCOLARITÉ ANNÉE PRÉCÉDENTE

Nom de l'établissement : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Formation suivie : _____

Nom de la classe : _____

LV1 : _____

LV2 : _____

Option 1 : _____

Option 2 : _____



REPRESENTANT LEGAL 1 : Responsable qui paie les frais scolaires **A contacter en priorité (O ou N) ___**

Lien avec l'étudiant/apprenti : _____

NOM de famille : _____ Prénom : _____

Nom d'usage : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Profession ou catégorie socio-professionnelle : _____

☎ domicile _____ ☎ portable _____

☎ travail _____ J'accepte de recevoir des SMS (O ou N) ___

Courriel : _____

J'accepte de communiquer mon adresse (postale ou électronique) aux associations de parents d'élèves (O ou N) ___

REPRÉSENTANT LEGAL 2**A contacter en priorité (O ou N) ___**

Lien avec l'étudiant/apprenti : _____

NOM de famille : _____ Prénom : _____

Nom d'usage : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Profession ou catégorie socio-professionnelle : _____

☎ domicile _____ ☎ portable _____

☎ travail _____ J'accepte de recevoir des SMS (O ou N) ___

Courriel : _____

J'accepte de communiquer mon adresse (postale ou électronique) aux associations de parents d'élèves (O ou N) ___

AUTRE PERSONNE À CONTACTERLien avec l'étudiant/apprenti : _____ Civilité : Mme M.

NOM de famille : _____ Prénom : _____

Nom d'usage : _____

☎ domicile _____ ☎ portable _____

☎ travail _____ J'accepte de recevoir des SMS (O ou N) ___

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Avez-vous bénéficié précédemment d'un

Aménagement examen OUI NON (Fournir une copie des mesures d'aménagements aux épreuves du BAC)Aménagement scolarité PAI PPS PAP (Fournir une copie du document)

Nombre total d'enfants à charge dans la famille (étudiant/apprenti compris) : _____

Nombre d'enfants à charge scolarisés au collège ou au lycée : _____

Signature de l'étudiant majeur

Fait à

Le

Signature des représentants légaux

FICHE URGENCE DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire**Identité de l'élève**

Nom : _____
 Prénoms : _____
 INE : _____ Sexe (M ou F) : _____
 Né(e) le _____ à _____
 Nationalité : _____

Scolarité en cours

Formation : _____
 Date d'entrée : _____ Régime : _____

Scolarité de l'année précédente

Formation : _____
 Établissement : _____
 Commune : _____
 Date de fin de scolarité dans l'établissement : _____

Représentant légal

Nom : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : ____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 Code Postal : _____ Commune : _____
 Tel fixe : _____ Tel portable : _____

Représentant légal

Nom : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : ____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 Code Postal : _____ Commune : _____
 Tel fixe : _____ Tel portable : _____

Personne à contacter

Nom : _____ Prénom : _____
 Tel fixe : _____ Tel portable : _____

Autres renseignements

N° et adresse du centre de sécurité sociale : _____

 N° et adresse de l'assurance scolaire : _____

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 ou pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement.

Informations complémentaires

Date du dernier rappel antitétanique : _____
 Observations particulières que vous jugez 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 : _____

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.

La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires dans le cadre de l'enregistrement, la captation, l'exploitation et l'utilisation de l'image des apprenants (photographie, voix) quel que soit le procédé envisagé. Elle est formulée dans le cadre du projet spécifié ci-dessous et les objectifs ont été préalablement expliqués aux apprenants et leurs responsables légaux.

Finalités : gestion administrative et activités strictement internes à l'établissement : trombinoscopes, profils sur l'ENT...

Support	Conservation	Étendue de la diffusion
Gestion administrative	année scolaire	Personnels administratif, équipe pédagogique et vie scolaire
Trombinoscope	année scolaire	Personnels administratif, équipe pédagogique et vie scolaire, apprenants de l'établissement.
En Ligne	année scolaire	ENT Mon Bureau numérique

Consentement de l'apprenant

- On m'a expliqué et j'ai compris à quoi servait mon image.
 On m'a expliqué et j'ai compris qui pourrait voir cet enregistrement.

Nom prénom de l'apprenant :

Signature :

Autorisation parentale

Je (Nous) soussigné(e)(s)

Nom, prénom (parent 1) :

Demeurant :

Et Nom, prénom (parent 2) :

Demeurant :

Agissant en qualité de représentant(s) légal(aux) de :

Je reconnais être entièrement investi de mes droits civils à son égard. Je reconnais expressément que le mineur que je représente n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image et/ou de sa voix, voire de son nom et

- autorise(ons) la captation de l'image de l'enfant et l'utilisation qui en sera faite par son établissement scolaire.
 n'autorise(ons) pas la captation de l'image de l'enfant.

Fait à Le

Signature (s) :

Pour exercer vos droits

Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par le chef d'établissement afin de répondre à une mission d'intérêt public. Ces données ne sont pas conservées au-delà de l'année scolaire relative à la présente autorisation. Les informations vous concernant ainsi que votre enfant ne sont transmises qu'aux seules personnes en charge du traitement de la présente autorisation.

Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Vous disposez également d'un droit à l'effacement concernant l'image/la voix enregistrée et utilisée dans le cadre décrit ci-dessus.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante: dpd@ac-reims. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, en ligne sur www.cnil.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07

Fait en autant d'originaux que nécessaire (représentants légaux, organisateur projet et établissement scolaire).

La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires dans le cadre de l'enregistrement, la captation, l'exploitation et l'utilisation de l'image de personnes majeures (photographie, voix) quel que soit le procédé envisagé. Elle est formulée dans le cadre du projet spécifié ci-dessous et les objectifs ont été préalablement expliqués à la personne majeure.

Finalités : gestion administrative et activités strictement internes à l'établissement : trombinoscopes, profils sur l'ENT...

Support	Conservation	Étendue de la diffusion
Gestion administrative	année scolaire	Personnels administratif, équipe pédagogique et vie scolaire
Trombinoscope	année scolaire	Personnels administratif, équipe pédagogique et vie scolaire, apprenants de l'établissement.
En Ligne	année scolaire	ENT Mon Bureau numérique

Autorisation

Je soussigné(e)

Demeurant :

Déclare être majeur (e) ou mineur (e) émancipé(e) (rayez la mention inutile).

J'ai compris à quoi servait ce projet et qui pourrait voir/entendre cet enregistrement

Je reconnais être entièrement investi(e) de mes droits personnels. Je reconnais expressément n'être lié(e) par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de mon image et/ou de ma voix, voire de mon nom.

- autorise la captation de mon image et l'utilisation qui en sera faite par mon établissement scolaire.
 n'autorise pas la captation de mon image.

Fait à Le

Signature (s) :

Pour exercer vos droits

Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par le chef d'établissement afin de répondre à une mission d'intérêt public. Ces données ne sont pas conservées au-delà de l'année scolaire relative à la présente autorisation. Les informations vous concernant ainsi que votre enfant ne sont transmises qu'aux seules personnes en charge du traitement de la présente autorisation.

Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Vous disposez également d'un droit à l'effacement concernant l'image/la voix enregistrée et utilisée dans le cadre décrit ci-dessus.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante: dpd@ac-reims. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, en ligne sur www.cnil.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07

Fait en autant d'originaux que nécessaire (représentants légaux, organisateur projet et établissement scolaire).



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

Lycée polyvalent - Lycée des métiers
François Bazin - Charleville-Mézières

LA MAISON DES LYCÉENS



Pourquoi une cotisation de 10 euros pour La Maison des Lycéens ?

La Maison des Lycéens est une association, gérée par les élèves volontaires, qui permet de financer :

- Un lieu d'accueil pour les lycéens et les étudiants qui souhaitent se détendre lorsqu'ils n'ont pas cours (jeux de société, jeux de cartes, baby-foot, billard, télévision).
- Le fonctionnement de plusieurs clubs :
Radio, guitare, journal, voitures thermiques, informatique, jeux en réseaux, théâtre, vidéo, jeux de cartes, musique.
- La participation aux voyages et sorties pédagogiques organisées par l'établissement.



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

Lycée polyvalent - Lycée des métiers
François Bazin - Charleville-Mézières

ADHÉSION A LA MDL DU LYCÉE F. BAZIN



NOM et Prénom de l'étudiant _____

Classe : _____

Nom et Prénom du représentant légal : _____

Mode de paiement : merci de régler de préférence par chèque bancaire à l'ordre de « La Maison des lycéens »

Chèque bancaire (*noter le nom et prénom de l'élève et la classe d'admission au dos du chèque*)

Espèces