

**Vendredi 28 juin de 9h00 à 17h00, journée continue et Samedi 29 juin de 9h00 à 12h00.**

(En cas d'impossibilité majeure, prendre contact avec le lycée)

**VOUS DEVEZ IMPÉRATIVEMENT VALIDER VOTRE AFFECTATION PAR TÉLÉ-SERVICE**

**AU MOYEN DES CODES QUI VOUS ONT ÉTÉ COMMUNIQUÉS PAR VOTRE COLLÈGE D'ORIGINE**

**LA VALIDATION TÉLÉ-SERVICE NE DISPENSE PAS DE L'INSCRIPTION PAPIER QUI EST OBLIGATOIRE**

Pièces	Que faire ?
<input type="checkbox"/> Fiche d'inscription administrative/pédagogique	- <u><b>Compléter la fiche recto (scolarité) et Verso (Renseignements)</b></u> <b>A JOINDRE :</b> - Photocopie du livret de famille dans son intégralité - Certificat de fin de scolarité (exeat) délivré par le collège - Photocopie de la pièce d'identité de l'enfant En cas de parents divorcés, joindre la photocopie du jugement
<input type="checkbox"/> Fiche d'internat	- À remplir et signer (notamment pour les internes le mercredi soir) - Certificat d'assurance scolaire à fournir à la rentrée
<input type="checkbox"/> Fiche d'intendance	- Compléter la fiche - <b>Agraffer un relevé d'identité bancaire ou postale (R.I.B. ou R.I.P.)</b>
<input type="checkbox"/> Fiche biométrie	- Compléter la fiche et signer
<input type="checkbox"/> Fiche d'infirmerie	- <b>Compléter la fiche le plus précisément possible.</b> - Photocopie des vaccins pour <u>élèves de l'enseignement professionnel</u>
<input type="checkbox"/> Fiche médicale d'urgence Vie Scolaire	- <b>Compléter la fiche le plus précisément possible et signer la partie « Autorisation de traitement médical »</b> - Photocopie de l'attestation sécurité sociale (ouverture des droits) + CMU ou attestation mutuelle.
<input type="checkbox"/> Fiche- accusés de réception	- Après avoir <b>téléchargé et lu</b> sur Télé-Service le règlement intérieur, la charte informatique et les règles de vie à l'internat (si enfant interne) veuillez <b>obligatoirement signer</b> l'acceptation de ces règlements.
<input type="checkbox"/> Pour les élèves de section professionnelle	- Apporter un chèque pour payer la tenue professionnelle et l'outillage <b>Présence obligatoire de l'enfant pour l'essayage des tenues</b>
<b>À apporter également</b>	
<input type="checkbox"/> Chèque d'adhésion à la Maison des Lycéens à libeller à l'ordre de : M.D.L Navarre	- 15 € pour un enfant - 20€ pour deux enfants
Participation des élèves à l'association Maison des Lycéens. Cette adhésion est facultative, mais cette somme est destinée à assurer le fonctionnement des différents clubs (billard, musique, sorties du mercredi après-midi, etc.) et de l'association sportive (UNSS), ainsi que l'achat de matériel (T.V., vidéo...). Elle permet également de souscrire une assurance-accident pour les activités périscolaires et d'aider les activités culturelles et éducatives.	

**Pas de photos :** Elles seront faites le jour de la rentrée

## RENTREE SCOLAIRE 2019/2020

**Seconde générale, Seconde professionnelle (Bac Pro), 3<sup>ème</sup> Prépa-Métiers et 1<sup>ère</sup> année CAP Pâtisserie.**

**LUNDI 2 SEPTEMBRE 2019**

\* à 9h pour les internes

\* à 9h45 pour les externes et les demi-pensionnaires (RDV Bât B devant l'accueil)

**APPEL DES CLASSES À 10H00**

\* **3<sup>ème</sup> Prépa-Métiers :** rencontre avec l'équipe pédagogique de 9H30 à 10h30 en Salle C302 (3<sup>ème</sup> Prépa-Métiers)). Les internes devront être présents impérativement à 9h00.

## LISTE DES PROFESSIONS ET CATEGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES

Code	Libellé
<b>Agriculteurs exploitants</b>	
10	Agriculteurs exploitants
<b>Artisans, commerçants et chefs d'entreprise</b>	
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
<b>Cadres et professions intellectuelles supérieures</b>	
31	Professions libérales
33	Cadres de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
<b>Professions intermédiaires</b>	
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44	Clergé, religieux
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
<b>Employés</b>	
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprises
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers
<b>Ouvriers</b>	
62	Ouvriers qualifiés de type industriel
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
64	Chauffeurs
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
69	Ouvriers agricoles
<b>Retraités</b>	
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
<b>Autres personnes sans activité professionnelle</b>	
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)

Identité de l'élève			
<b>NOM:</b> .....	<b>Prénom:</b> .....	<b>Sexe:</b> .....	
<b>Née le:</b> ..... <b>à:</b> .....	<b>Dpt:</b> .....	<b>Nationalité:</b> .....	
<b>Adresse</b> (si différente responsable): .....			
<b>Code Postal:</b> .....	<b>Commune:</b> .....	<b>Pays:</b> .....	
<b>em@il:</b> .....	<b>Portable:</b> .....	( ← ligne obligatoire)	

Scolarité précédente 2018-2019	
<b>Nom de l'établissement d'origine:</b> .....	<b>Classe:</b> .....
<b>Commune:</b> .....	<b>Dpt:</b> .....

Scolarité prochaine 2019-2020	
<b>Langue vivante:</b>	<input type="checkbox"/> LVA Ang <input type="checkbox"/> LVA Esp <input type="checkbox"/> LVB Ang <input type="checkbox"/> LVB Esp
<b>Section Bilingue Basque (4h00):</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**OPTIONS FACULTATIVES:** Chaque option fait 3 heures par semaine.  
 Vous avez la possibilité de n'en prendre aucune, une ou deux. Si vous en choisissez deux, vous devez en prendre obligatoirement une dans chaque domaine, Général et Technologique.  
 Ces options sont accordées en fonction des impératifs d'emplois du temps

**Domaine Technologique**

**SL: Sciences et Laboratoires**

**Domaine Général**

**Latin**

**Basque LV3:**     Confirmé     Débutant: jamais pratiqué

**E.P.S:**             Rugby     Multi Activités

**Élèves à besoins particuliers: Troubles Dys (troubles cognitifs spécifiques et les troubles des apprentissages qu'ils induisent), maladies....**

**Oui**       **Non**

**Veillez joindre la copie des aménagements dont a bénéficié votre enfant précédemment.**

<b>Régime:</b>	<input type="checkbox"/> DP 4 jours	<input type="checkbox"/> DP 5 jours	<input type="checkbox"/> Interne	<input type="checkbox"/> Externe
<b>Transport Internes:</b>	<input type="checkbox"/> SNCF	<input type="checkbox"/> St Palais	<input type="checkbox"/> Hasparren	<input type="checkbox"/> Bayonne
<b>Transport DP:</b>	<input type="checkbox"/> Urepel	<input type="checkbox"/> St Palais/Uhart-Mixe/Larceveau	<input type="checkbox"/> Mendive	<input type="checkbox"/> Suhescun
	<input type="checkbox"/> Anhau/Lasse	<input type="checkbox"/> Bussunarits/St Jean le Vieux	<input type="checkbox"/> Esterençuby	<input type="checkbox"/> Arneguy
	<input type="checkbox"/> Bidarray/Osses/ Arrossa	<input type="checkbox"/> Méharin/Armendarits/Iholdy/Irissarry	<input type="checkbox"/> Aincille/Çaro	<input type="checkbox"/> Helette/Jaxu

**Responsable légal (Paie les frais de scolarité)**

**NOM:** ..... **Prénom:** ..... **Parenté:** (père, mère, autre): .....

**Adresse:** .....

**Code Postal:** ..... **Commune:** ..... **Pays:** .....

**Tél domicile:** ..... **Tél profess.:** ..... **Tél Portable:** .....

**em@il:** .....

Souhaitez-vous être contacté en priorité ?  Oui  Non

Autorisez-vous le communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves ?  Oui  Non

**Nombre d'enfants à charge:** ..... **Nombre d'enfants scolarisés dans le 2nd degré** (collège / lycée / LP): .....

**Profession:** ..... **Catégorie socio-Professionnelle (code):** .....  
(voir feuille annexe)

Parents divorcés ou séparés:  Oui  Non

Si OUI, veuillez joindre la copie du jugement indiquant les dispositions relatives à la garde de l'enfant et à son lieu de résidence.

**Responsable légal**

**NOM:** ..... **Prénom:** ..... **Parenté:** (père, mère, autre): .....

**Adresse:** .....

**Code Postal:** ..... **Commune:** ..... **Pays:** .....

**Tél domicile:** ..... **Tél profess.:** ..... **Tél Portable:** .....

**em@il:** .....

**Profession:** .....

Souhaitez-vous être contacté en priorité ?  Oui  Non

Autorisez-vous le communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves ?  Oui  Non

**Nombre d'enfants à charge:** ..... **Nombre d'enfants scolarisés dans le 2nd degré** (collège / lycée / LP): .....

**Profession:** ..... **Catégorie socio-Professionnelle (code):** .....  
(voir feuille annexe)

**Autre responsable ou personne à contacter**

**NOM:** ..... **Prénom:** ..... **Parenté:** (père, mère, autre): .....

**Adresse:** .....

**Code Postal:** ..... **Commune:** ..... **Pays:** .....

**Tél domicile:** ..... **Tél profess.:** ..... **Tél Portable:** .....

**em@il:** .....

Date et signature du représentant légal

Date et signature de l'élève

## FICHE MEDICALE D'URGENCE- vie scolaire

### ÉLÈVE

**NOM et prénom** : .....

Sexe : ..... Né(e) le : ..... Classe : .....

### RESPONSABLE LÉGAL

**NOM et prénom** : .....

Adresse : .....

..... Téléphone : .....

**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 :**

	NOM Prénom	Téléphone domicile	Téléphone portable	Téléphone travail
Père	.....	.....	.....	.....
Mère	.....	.....	.....	.....
Autre (*)	.....	.....	.....	.....

(\*) Préciser le nom et le téléphone d'une personne susceptible de vous joindre rapidement

### INFORMATIONS MÉDICALES NON CONFIDENTIELLES

*Vous pouvez transmettre des informations confidentielles sous enveloppe fermée à l'attention de l'infirmière scolaire.*

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

.....

.....

.....

Date du dernier vaccin D.T.P. (diphtérie, tétanos, polio) : .....

### MÉDECIN TRAITANT

Nom : ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

### SÉCURITÉ SOCIALE

**Carte Vitale (si > 16 ans) =>n° de sécurité sociale** : .....

**Photocopie de l'attestation donnant droit aux soins – OBLIGATOIRE**

**Photocopie de la carte de Mutuelle ou CMU – OBLIGATOIRE**

**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.**

### AUTORISATION DE TRAITEMENT MEDICAL ET CHIRURGICAL

Je soussigné(e), Responsable légal de l'élève,..... **AUTORISE** l'administration du Lycée de Navarre à faire dispenser les soins nécessaires à l'état de santé de mon enfant, et à prendre le cas échéant toute mesure utile pour une hospitalisation d'urgence et une intervention chirurgicale

le ..... / ..... / 2019

Signature du responsable précédée de la mention « Lu et approuvé ».

## Élève

NOM: ..... Prénom: .....

Classe 2019/2020: ..... Chambre N°: .....

Né(e) le: ..... Sexe: ..... Portable: .....

Photo

## Responsables

**PÈRE:** Nom ..... Prénom: .....

Adresse: .....

Code Postal: ..... Commune: ..... Pays: .....

Tél domicile: ..... Tél profess.: ..... Tél Portable: .....

**MÈRE:** Nom ..... Prénom: .....

Adresse: .....

Code Postal: ..... Commune: ..... Pays: .....

Tél domicile: ..... Tél profess.: ..... Tél Portable: .....

Personne à prévenir en cas d'urgence: Nom ..... Prénom: .....

 Père

Adresse: .....

 Mère

Code Postal: ..... Commune: .....

 Autre

Tél domicile: ..... Tél profess.: .....

Obligatoire

## Régime des sorties du Mercredi

Nuit du mercredi : il est prévu plusieurs possibilités pour l'internat le mercredi soir.

Ne cochez qu'une seule proposition parmi les 3 énoncées ci-dessous :

 Votre enfant fera **TOUJOURS** la Grande Sortie le mercredi : Il ne dormira donc jamais le mercredi soir à l'internat. Votre enfant ne fera **JAMAIS** la Grande Sortie le mercredi : Il dormira donc toujours le mercredi soir à l'internat. Votre enfant fera **PONCTUELLEMENT** la Grande Sortie le mercredi : Il dormira donc certains mercredis soirs à l'internat. Dans ce cas, il vous appartient de prévenir les CPE par courrier le mardi soir au plus tard (Courrier manuscrit transmis par l'élève ou par télécopie).**Petite Sortie: Sortie du lycée après le repas de mercredi midi et retour mercredi à 18h00 pour l'internat.****Grande Sortie: Sortie du lycée après le repas de mercredi midi et retour jeudi à 8h15 pour première heure de cours**

## Activités des Internes

 Autorise

mon enfant à participer aux activités des internes (mercredi après-midi ou soirée)

 N'Autorise Pas

Je donne toute latitude aux personnels qualifiés de l'établissement pour le choix approprié du mode de transport.  
Je déclare autoriser les responsables de la sortie à prendre toutes les dispositions qui leur paraîtront s'imposer dans le cas de circonstances exceptionnelles ou qu'ils jugeraient utiles devant la nécessité de procéder à des soins ou à une éventuelle intervention chirurgicale.

Signature du père (ou tuteur):

Signature de la mère (ou tutrice):

Signature de l'élève:

Etablissement précédent .....

**VACCINATIONS** : pour la filière professionnelle merci de fournir les photocopies

NOM ..... Prénom.....

N° portable de l'élève .....

**Père**

**Mère**

Nom ..... Nom .....

Adresse..... Adresse *si différente* .....

.....

.....

Tél. Domicile..... Tél. Domicile.....

Tél. Portable..... Tél. Portable .....

Tél. Travail ..... Tél. Travail .....

Profession ..... Profession .....

Fratrie : Nombre de frère(s) ..... Age(s) .....

Nombre de sœur(s) ..... Age(s) .....

**Obligatoire** : Personne à prévenir au cas où vous ne seriez pas joignable :

Nom ..... Téléphone .....

Autre personne ayant en charge éventuellement l'élève (éducateur/trice, Foyer, Famille d'accueil, Etablissement spécialisé...) .....

**Médecin traitant** : NOM ..... Tél : .....

*Ce document est exclusivement destiné au service médical.*

Né(e) le ..... à .....

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX OBLIGATOIRES**

Allergies Alimentaires .....

Médicaments .....

Autres .....

Asthme  Diabète  Pai

Scoliose  Autres : .....

Interventions chirurgicales subies .....

Traitements réguliers : .....

En cas de traitement sur le temps scolaire, il est obligatoire de déposer à l'infirmerie les médicaments, l'ordonnance, l'autorisation parentale permettant leur délivrance par l'infirmière ou l'équipe éducative.

Déficience auditive  Déficience visuelle

Dyslexie  Autres  Tiers-temps

Suivis spécifiques  Orthophonie  Psychomotricité  Psychologique

Nom et Tél. du praticien .....

Merci de signaler à l'infirmerie tout changement d'adresse, de numéro de téléphone et tout nouveau problème médical survenant en cours d'année scolaire.

Toute maladie particulière peut faire l'objet d'un Programme d'Accueil Individualisé (PAI) auprès du Médecin Scolaire.

**DATE ET SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL :**

## INFORMATION AUX PARENTS

Les usagers de la demi-pension ou de l'internat, en accord avec la délibération de Conseil d'Administration en date du 28 juin 2016, et suivant l'avis de la CNIL n°2006-103 du 27 avril 2006 doivent être destinataires des informations suivantes :

### DUREE DE CONSERVATION DES DONNEES :

Les données relatives à l'identité de l'élève sont conservées pendant la durée de sa scolarité dans l'établissement.

Les données relatives au gabarit biométrique du contour de la main associé à un code d'accès personnel sont conservées pendant la durée de l'année scolaire.

Si un élève quitte l'établissement ou passe externe en cours d'année, **les données biométriques sont effacées dans la semaine suivant son départ ou son changement de régime.**

### POSSIBILITE D'OPPOSITION :

En cas de refus d'informatisation des données biométriques de vos enfants, une carte leur sera attribuée pour la durée de leur scolarité.

En cas de perte, la somme de 5.00€ vous sera demandée pour l'édition d'une nouvelle carte.

-----  
Je soussigné(e), Madame, Monsieur .....  
Responsable légal de l'élève..... Classe.....

Accepte l'utilisation de la biométrie pour l'accès au réfectoire

Refuse l'utilisation de la biométrie (souhaite une carte d'accès)

**CE SYSTEME PREND EN COMPTE LE CONTOUR DE LA MAIN DE VOTRE ENFANT ET EN AUCUN CAS LES EMPREINTES DIGITALES**

Date :

Signature des parents ou du Représentant légal

## FICHE INTENDANCE

Article 1 : Les élèves devront être munis le jour de l'inscription scolaire :

- de l'engagement annuel rempli et signé.

- **d'un relevé d'identité bancaire ou postal avec nom et prénom de l'élève concerné au dos.**

Article 2 : Aucun remboursement ne sera accordé pour une absence inférieure à 15 jours consécutifs (décision du C.A du 26/11/2015).

Article 3 : Une remise d'ordre peut être demandée pour une absence de **2 semaines consécutives**. Elle n'est consentie que sur demande des parents faite auprès du Chef d'Etablissement et accompagnée d'un certificat médical.

Article 4 : Démission de la demi-pension ou de l'internat : elle ne pourra être **éventuellement** tolérée que sur demande écrite des parents au Proviseur **au minimum 15 jours avant le début de chaque trimestre** (décision du C.A du 26/11/2015). A défaut, la demi-pension ou la pension restera due.

Article 5 : Un état des lieux du mobilier affecté à chaque interne sera établi le jour de la rentrée et signé par les élèves et leurs familles. Toute dégradation qui interviendra pendant l'année scolaire du fait de l'élève sera facturée à la famille.

**Pour information l'article 27 du décret n°2016-328 du 16 mars 2016 relatif aux bourses nationales supprime le régime de remise de principe à compter du 1er septembre 2016.**

### **ENGAGEMENT ANNUEL DE DEMI-PENSION OU INTERNAT**

Il est **obligatoire** de joindre 1 RIB ou RIP (à agraffer à ce document)

ELEVE :

Nom : .....Prénom.....

Classe : .....

Régime :  Externe       DP 5 j       DP 4 j (L,M,J,V)       Interne

Reconnais avoir pris connaissance de tous les articles de la 1/2 pension ou de la pension et m'engage à les respecter. J'ai notamment pris bonne note que **l'inscription** à la 1/2 pension ou à l'internat est **valable**, sauf accord du Proviseur, **pour toute l'année scolaire**.

### **Règlement de la 1/2 pension ou de l'internat**

#### ***PAS DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE***

Moyens de paiement acceptés : VIREMENT ,CHEQUE ou ESPECES .

Possibilité d'effectuer les paiements mensuellement (après mise en place d'un échéancier en accord avec le service intendance)

Date :

Signature Responsable

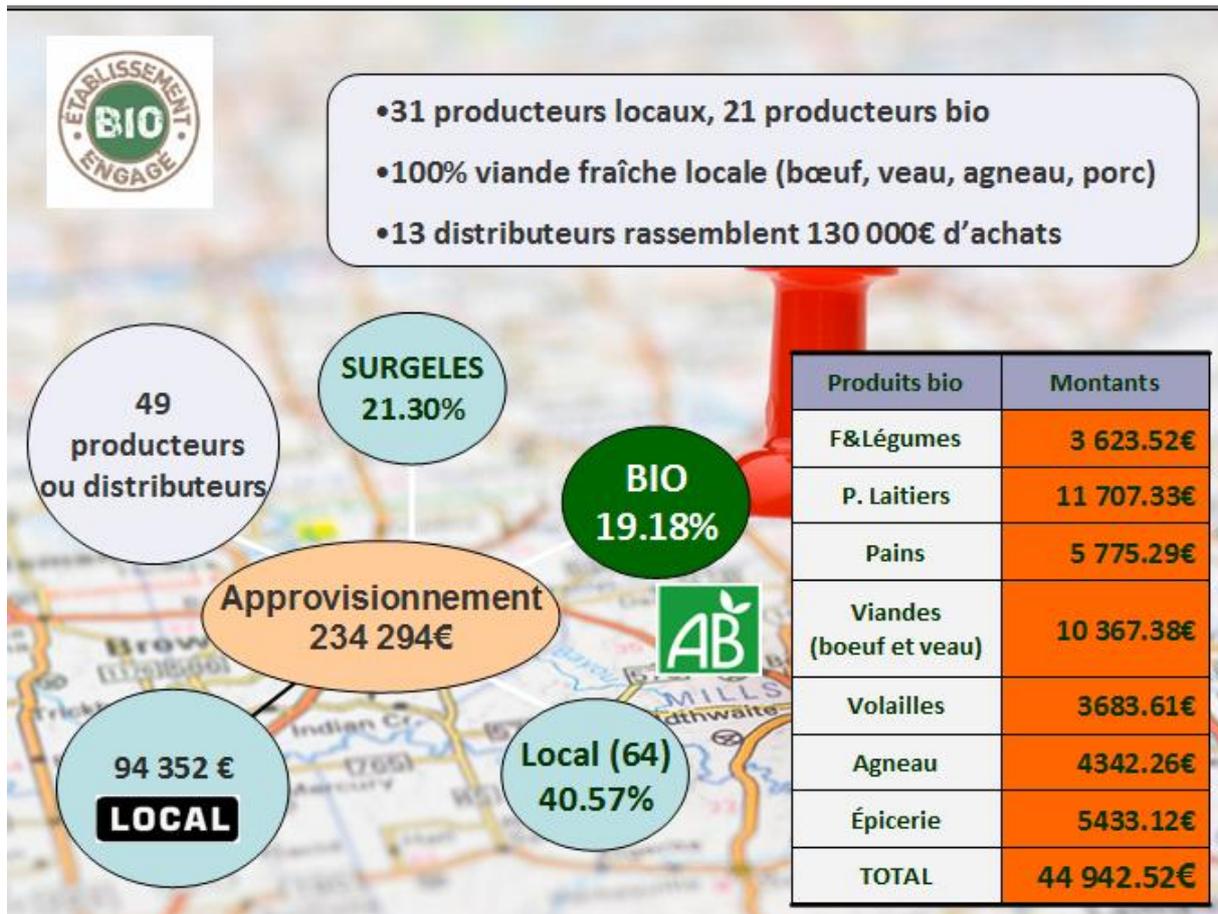
Signature Elève :

# Le lycée de Navarre, côté cuisine

(Ce courrier est destiné à vous apporter une information sur la gestion du service hébergement du lycée de Navarre)

## Restauration au lycée de Navarre : mode d'emploi

- ✓ Le lycée de Navarre dispose de son propre service de restauration. Les menus sont élaborés et confectionnés sur place par une équipe de 6 personnes animée par le chef cuisinier M. Franck Cadoret.
- ✓ L'équipe de restauration prépare en moyenne chaque jour 900 repas, soit 120 000 repas par an pour un budget de 450 000€ en 2016.
- ✓ Depuis de nombreuses années, le lycée de Navarre met l'accent sur la qualité de ses approvisionnements en restauration collective. Cet objectif réalisé grâce à une politique d'achat innovante permet au lycée tout en maîtrisant ses coûts de fabrication de privilégier la qualité de ses approvisionnements sur le prix.
- ✓ Le lycée de Navarre est actuellement le seul lycée public non agricole de l'académie à détenir le label BIO Engagé (+40% de produits locaux et + 20% de produits bio);
- ✓ Enfin, une commission des menus a été mise en place depuis plusieurs années pour pouvoir échanger régulièrement avec les élèves sur les menus proposés, écouter leurs remarques et suggestions.



## ACCUSES DE RECEPTION

Pour intégrer le Lycée de Navarre, vous avez téléchargé ce dossier d'inscription sur le domaine Téléservice. Etaient liés à ce dossier, le règlement intérieur de l'établissement, la charte informatique et le règlement d'internat.

Ces différents règlements doivent être lus et signés par l'élève et ses représentants légaux (pour les élèves mineurs), pour se faire, nous mettons à votre disposition ce document intitulé « accusés de réception ».

### REGLEMENT INTERIEUR : Accusé de réception :

Je, soussigné (e).....

<b>NOM :</b>	<b>Prénom :</b>	<b>Classe :</b>
--------------	-----------------	-----------------

Reconnais avoir pris connaissance de la teneur du règlement intérieur de l'établissement et m'engage à en respecter les termes.

Fait à .....,

le ..... / ..... / 2019

*Signature de l'utilisateur*

*Signature obligatoire des parents ou tuteurs (pour les élèves mineurs)*

---

### CHARTE INFORMATIQUE/IMAGE : Accusé de réception :

Je, soussigné (e).....

<b>NOM :</b>	<b>Prénom :</b>	<b>Classe :</b>
--------------	-----------------	-----------------

Reconnais avoir pris connaissance de la charte et m'engage à en respecter les termes.

Fait à .....,

le ..... / ..... / 2019

*Signature de l'utilisateur*

*Signature obligatoire des parents ou tuteurs (pour les élèves mineurs)*

---

### REGLEMENT D'INTERNAT : Accusé de réception pour les élèves internes :

Je, soussigné (e).....

<b>NOM :</b>	<b>Prénom :</b>	<b>Classe :</b>
--------------	-----------------	-----------------

Reconnais avoir pris connaissance du règlement d'internat et m'engage à en respecter les termes.

Fait à .....,

le ..... / ..... / 2019

*Signature de l'utilisateur*

*Signature obligatoire des parents ou tuteurs (pour les élèves mineurs)*