ANNEE SCOLAIRE 2021 / 2022

BTS COMMERCE INTERNATIONAL 2ème ANNEE

Vous êtes admis(e) en B.T.S Commerce International 2ème année au lycée Auguste et Lyon Lumière à Lyon 8ème.

Ce dossier est à renvoyer par mail à l'adresse suivante :

postbac1.0690035n@ac-lyon.fr

Dates d'envoi du dossier :

Juillet : Jusqu'au 13 juillet 2021 (dates recommandées)
Août : Du 23 au 31 août 2021

Date de rentrée : Consulter le site web du lycée Lumière

Liste des manuels : en pièce jointe. Les manuels doivent être en votre possession à la rentrée.

Liste des pièces à fournir

1. **Fiche « étudiant »** (ci-dessous)
2. **La fiche d'urgence et de renseignements médicaux** - Joindre la photocopie du carnet de vaccination.
3. **Photocopie de votre pièce d'identité.**
4. **Assurance Responsabilité civile**
5. **Copie de la carte vitale (sécurité sociale) ou attestation vitale**

Pour toute question complémentaire, merci d'écrire à :

bts.0690035n@ac-lyon.fr

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Lycée A. et L. LUMIERE
Lyon 08

FICHE « ETUDIANT »

ATTENTION : Les renseignements ci-dessous doivent être conformes au livret de famille ou à la carte d'identité. Inscrivez les prénoms dans l'ordre de l'état civil.

NOM de l'élève : ..... **Prénoms** : .....

Sexe : **M** ❒ **F** ❒[1]

Date de naissance : ..... **Lieu de Naissance** : .....

Majeur : Oui ❒ Non ❒[1]

Département, arrondissement, Pays : .....

Nationalité : Française ❒ Autre ❒[1] (préciser) : .....

Régime demandé : Externe ❒ Demi-pensionnaire ❒[1]

Boursier : Oui ❒ Non ❒

(Si oui, pour les nouveaux, joindre votre notification 2020-21)

Si les parents sont séparés, l'élève vit avec : son père ❒ sa mère ❒ tuteur ❒[1]

Adresse de l'élève (si différente de celle des parents ou s'il ne vit pas avec le responsable) :

.....

.....

.....

N° de portable de l'élève : ..... E-mail de l'élève : .....

NOM – ADRESSE ET CLASSE DE L'ETABLISSEMENT FREQUENTE EN 2020–2021 (précédent)

.....

Baccalauréat : ..... Année d'obtention : .....

Autres diplômes :

.....

Langues :

LV1 : .....

LV2 : .....

[1] *Mettre une croix dans la case correspondante*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Lycée A. et L. LUMIERE
Lyon 08

NOM – PRENOM DU RESPONSABLE LEGAL 1 *(père/mère ou tuteur)* .....
❒ Responsable financier (Demi-pension)

Adresse : .....
Code Postal : ..... Ville .....
Adresse non communiquée : ❒

Tél. Mobile : ..... Tél. Fixe : ..... Tél. Travail .....
E-mail: .....
Professionnel : .....

Situation vis-à-vis de l'emploi (1) : En activité ❒ Sans activité ❒ Retraité ❒ Recherche d'emploi ❒

NOM – PRENOM DU RESPONSABLE LEGAL 2 *(père/mère ou tuteur) :* .....
❒ Responsable financier (Demi-pension)

Adresse : .....
Code Postal : ..... Ville .....
Adresse non communiquée : ❒
Tél. Mobile : ..... Tél. Fixe : ..... Tél. Travail .....
E-mail: .....
Professionnel : .....

Situation vis-à-vis de l'emploi (1) : En activité ❒ Sans activité ❒ Retraité ❒ Recherche d'emploi ❒

NOM – PRENOM DU RESPONSABLE LEGAL 2 *(père/mère ou tuteur) :* .....
❒ Responsable financier (Demi-pension)

Adresse : .....
Code Postal : ..... Ville .....
Adresse non communiquée : ❒
Tél. Mobile : ..... Tél. Fixe : ..... Tél. Travail .....
E-mail: .....
Professionnel : .....

Situation vis-à-vis de l'emploi (1) : En activité ❒ Sans activité ❒ Retraité ❒ Recherche d'emploi ❒

Situation familiale des parents[1] :
Mariés : ❒ séparés : ❒ divorcés : ❒ pacsés : ❒ veuf(ve) : ❒ remariés : ❒ Concubins : ❒
Nombre d'enfants à charge : ..... En lycée ou collège public : .....

Nous autorisez-vous à communiquer vos coordonnées aux associations de Parents d'élèves en vue des élections au Conseil d'administration et des Conseils de Classe : OUI : ❒ NON : ❒

Signature de l'étudiant :

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

Lycée A. et L. LUMIERE
Lyon 08

Lycée A. & L. LUMIERE – INFIRMERIE – Rentrée 2021/22

FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES RESPONSABLES LEGAUX

Nom de l'élève : ..... Prénom : .....

Classe 2020/2021 : ..... 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.
Numéros de téléphone (au moins un obligatoire) :

	Père	Mère
❶ N° de téléphone du domicile :	.....	.....
❷ N° de portable :	.....	.....
❸ N° du travail et Poste :	n°	n° .....
	poste :	poste : .....
❹ Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :	nom :	nom : .....
	n°	n° .....

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'accompagner de sa famille. **LES FRAIS ENGAGES SONT A LA CHARGE DES FAMILLES ET NON DE L'ETABLISSEMENT.**

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utile 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.
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.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Lycée A. et L. LUMIERE
Lyon 08

Lycée A. & L. LUMIERE – INFIRMERIE – Rentrée 2021/22
FICHE CONFIDENTIELLE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

(À remettre, si vous le souhaitez, sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin ou de l'infirmière scolaires)

Cette fiche est à compléter dans le cas où votre enfant est atteint de maladie chronique, de troubles de la santé évoluant sur une longue période et pour lesquels des aménagements de la scolarité et, en particulier, des soins ou prises de médicaments **pendant le temps scolaire**, sont nécessaires. A cet effet, un Projet d'Accueil Individualisé sera mis au point, *à votre demande* et *avec votre participation*, sous l'autorité du directeur d'école ou du chef d'établissement, en concertation avec le médecin scolaire ou de PMI et l'infirmière scolaire.

Enfant (Nom, Prénom) : .....

Classe 2020/2021 : .....

Etablissement scolaire : **Lycée Auguste et Louis Lumière, Lyon 8e**

Coordonnées des parents ou représentants légaux :

Nom, Prénom : .....

N° tél : domicile : ..... portable : ..... travail : .....

Nom, Prénom : .....

N° tél : domicile : ..... portable : ..... travail : .....

◆ Maladie dont est atteint votre enfant : .....

Joindre, **sous pli cacheté confidentiel pour le médecin scolaire, de PMI**, les documents établis par votre médecin traitant :

- Une ordonnance récente précisant les besoins thérapeutiques,
- Un protocole d'urgence précisant les signes d'appel, les symptômes visibles, les mesures à prendre et les informations à donner aux médecins des services d'urgence dans le cas où la maladie évolue par crises ou par accès.

C'est à partir de ces éléments que le projet d'accueil individualisé sera rédigé par le médecin de l'établissement scolaire.

Pour mettre au point le projet d'accueil individualisé **vous devez prendre contact** avec le directeur d'école ou le chef d'établissement **ainsi** qu'auprès du médecin ou de l'infirmière scolaire ou du médecin de PMI selon le cas **et convenir d'un rendez-vous**.

Sans réponse de votre part l'état de santé de votre enfant sera considéré comme ne relevant pas d'un projet d'accueil individualisé.

Vu et pris connaissance le :

Le(s) représentant(s) légal(aux) (nom, prénom et signature) :