



Montluçon, le 17 juin 2024

Madame le Proviseur  
Lycée Madame de Staël  
BP 1147  
03103 MONTLUÇON

**aux étudiants de 1<sup>ère</sup> année de CPGE**



MINISTÈRE DE  
L'ÉDUCATION NATIONALE  
MINISTÈRE DE  
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE

LES CPE

Téléphone  
☎ 04 70 09 79 00

Adresse  
Lycée Mme de Staël  
BP 1147  
03103 MONTLUÇON  
CEDEX

**Objet** : Inscription en CPGE 1<sup>ère</sup> année

Madame, Monsieur,

J'ai l'honneur et le plaisir de vous confirmer que votre candidature a été retenue pour intégrer la première année de classe préparatoire aux grandes écoles du lycée Mme de Staël à la rentrée 2024.

L'accueil et l'inscription des étudiants auront lieu au lycée le :

**samedi 29 juin 2024 – de 9h00 à 13h00**

Le déroulement de la matinée sera le suivant :

- **09h30** – Café de bienvenue.
- **09h45** – Mot d'accueil de Madame la Proviseure
- **10h00** – Rencontre avec les enseignants : table ronde par discipline.
- **11h00** – Inscriptions administratives et pédagogiques à la cafétéria avec les CPE et AED référents.
- **11h30** – Visite des lieux de vie de l'internat (CPE/AED).

**Veillez noter que la présence de chaque étudiant à cette matinée d'accueil est indispensable.**

En cas d'impossibilité, merci de contacter par mail les CPE :

[00300251@ac-clermont.fr](mailto:00300251@ac-clermont.fr)

Le dossier d'inscription en 1<sup>ère</sup> année de CPGE, sera à remettre, complété, sur place accompagné des documents suivants :

- la fiche de renseignements ;
- la fiche intendance ;
- la fiche d'urgence médicale ainsi que la fiche confidentielle ;
- la fiche pédagogique + la photocopie des résultats du baccalauréat ;
- la fiche de candidature d'internat remplie et signée (*pour les demandes d'internat uniquement*)
- un chèque de 60 €, à l'ordre de « l'agent comptable du lycée Mme de Staël » (*frais de reprographie*)
- un relevé d'identité bancaire ou postal (RIB) (*sauf pour les externes non boursiers*) ;
- une photo récente avec vos nom et prénom au verso ;
- le bulletin d'adhésion (*facultatif*).

**Les dossiers incomplets ne seront pas traités et l'inscription sera ainsi repoussée à une date ultérieure. Merci de votre compréhension.**

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

La Proviseure  
Béatrice DUFOUR

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS (à compléter recto-verso)

Formation : ..... Classe : .....

*Les champs suivis d'un astérisque (\*) comportent des précisions utiles pour remplir la fiche*

### IDENTITE DE L'ELEVE

Nom de famille \* : ..... Sexe : F  M

Nom d'usage \* : ..... Né(e) le \* : .....

Prénom 1 \* : ..... Prénom 2 : ..... Prénom 3 : .....

Commune de naissance : ..... Département de naissance \* : .....

Pays de naissance : ..... Nationalité : .....

*Nom de famille : nom de naissance, obligatoire*

*Nom d'usage : uniquement pour le nom d'époux/épouse*

*Prénoms : dans l'ordre de l'état civil*

*Né(e) le : sous la forme JJ/MM/AAAA*

*Département de naissance : code département sous la forme XXX (ex. : 075 pour Paris) pour les élèves nés en France*

### REPRESENTANT LEGAL \*

A contacter en priorité :

Lien avec l'élève \* : ..... Civilité : Mme  M.

Nom de famille : .....

Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Profession ou catégorie socio-professionnelle : ..... (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Pays : ..... @ Courriel : .....

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves :

 domicile : .....  travail : .....

 mobile : ..... J'accepte de recevoir des SMS :

*Le représentant légal détient l'autorité parentale sur l'élève mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'élève.*

*Le lien avec l'élève est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)*

### REPRESENTANT LEGAL \*

A contacter en priorité :

Lien avec l'élève \* : ..... Civilité : Mme  M.

Nom de famille : .....

Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Profession ou catégorie socio-professionnelle : ..... (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Pays : ..... @ Courriel : .....

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves :

 domicile : .....  travail : .....

 mobile : ..... J'accepte de recevoir des SMS :

**PERSONNE AYANT LA CHARGE EFFECTIVE DE L'ELEVE \***A contacter en priorité : Lien avec l'élève \* : ..... Civilité : Mme  M. 

Nom de famille : .....

Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Pays : ..... @ Courriel : .....

 domicile : .....  travail : ..... mobile : ..... J'accepte de recevoir des SMS : 

La personne en charge lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux de la page précédente : elle n'a pas l'autorité parentale sur l'élève mineur, elle héberge l'élève sur décision de justice ou avec l'accord des parents, et elle est responsable de l'obligation scolaire.

Le lien avec l'élève est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

**COORDONNEES DE L'ELEVE** L'élève habite chez \* : ..... Possède sa propre adresse \* : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Pays : ..... @ Courriel : .....

 domicile : .....  travail : ..... mobile : .....

L'élève habite chez : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même dans le cas où l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément.

L'élève possède sa propre adresse : dans ce cas uniquement, remplir les champs adresse, code postal, commune et pays.

**AUTRE PERSONNE A CONTACTER**Lien avec l'élève \* : ..... Civilité : Mme  M. 

Nom de famille : .....

Nom d'usage : ..... Prénom : .....

 domicile : .....  travail : ..... mobile : ..... J'accepte de recevoir des SMS : 

Le lien avec l'élève est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date : / /

Signature :

## FICHE INTENDANCE (à compléter recto-verso)

Année scolaire : 2023-2024

### IDENTITÉ DE L'ELEVE

INE :

Nom de famille : ..... Sexe : F  M

Nom d'usage : ..... Né(e) le : / / .....

Prénoms : .....

Commune de naissance : ..... Département de naissance : .....

Pays de naissance : ..... Nationalité : .....

### COORDONNEES DE L'ELEVE


L'élève habite chez : .....

Possède sa propre adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Pays : ..... @ Courriel : .....

 domicile : .....  travail : .....

 mobile : .....

### SCOLARITES

Date d'entrée dans l'établissement : .....

| Année scolaire | MEF | Division | Date début | Date fin | Etablissement | Commune |
|----------------|-----|----------|------------|----------|---------------|---------|
|----------------|-----|----------|------------|----------|---------------|---------|

Régime demandé :

Externe

Interne

Interne – Externe (3 repas sans la nuit)

Demi-pensionnaire 5 jours

Demi-pensionnaire 4 jours (sans Mercredi)

Restauration :                      Lundi              Mardi              Mercredi              Jeudi              Vendredi              Samedi              Dimanche

Déjeuner

Dîner

Bourse principale : ..... Echelon / parts : .....

Autre bourse : ..... Echelon / parts : .....

**MERCI DE TOURNER LA PAGE SVP**

**REPRESENTANT LEGAL**Paie les frais scolaires :  Perçoit les aides : Lien avec l'élève : ..... Civilité : Mme  M. 

Nom de famille : ..... Prénom : .....

Nom d'usage : .....

PCS : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....

@ Courriel : ..... A contacter en priorité : 

☎ domicile : ..... ☎ travail : .....

☎ mobile : ..... J'accepte de recevoir des SMS : 

IBAN : ..... Titulaire du compte : .....

BIC : ..... Domiciliation bancaire : .....

**REPRESENTANT LEGAL**Paie les frais scolaires :  Perçoit les aides : Lien avec l'élève : ..... Civilité : Mme  M. 

Nom de famille : ..... Prénom : .....

Nom d'usage : .....

PCS : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....

@ Courriel : ..... A contacter en priorité : 

☎ domicile : ..... ☎ travail : .....

☎ mobile : ..... J'accepte de recevoir des SMS : 

IBAN : ..... Titulaire du compte : .....

BIC : ..... Domiciliation bancaire : .....

**PERSONNE EN CHARGE**Paie les frais scolaires :  A contacter en priorité : Lien avec l'élève : ..... Civilité : Mme  M. 

Nom de famille : .....

Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Pays : ..... @ Courriel : .....

☎ domicile : ..... ☎ travail : .....

☎ mobile : ..... J'accepte de recevoir des SMS : 

IBAN : ..... Titulaire du compte : .....

BIC : ..... Domiciliation bancaire : .....

RNE établissement : 0030025L

Année scolaire

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

Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénoms : \_\_\_\_\_  
 Numéro national : \_\_\_\_\_ Sexe (M ou F) : \_\_\_\_\_  
 Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
 Nationalité : \_\_\_\_\_

**Scolarité de l'année en cours**

MEF : \_\_\_\_\_ Division : \_\_\_\_\_  
 Régime : \_\_\_\_\_ Date entrée : \_\_\_\_\_

**Scolarité de l'année précédente**

MEF : \_\_\_\_\_  
 Etablissement : \_\_\_\_\_  
 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 : \_\_\_\_\_  
 Pays : \_\_\_\_\_  
 ☎ dom. : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_

**Représentant légal**

Nom : \_\_\_\_\_ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_  
 Commune : \_\_\_\_\_  
 Pays : \_\_\_\_\_  
 ☎ dom. : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_

**Personne à contacter**

Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 ☎ dom. : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ 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...) : \_\_\_\_\_  
 (poursuivre au verso si besoin)  
 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.

## FICHE DE SANTE CONFIDENTIELLE

**A remettre sous pli cacheté avec la photocopie des vaccinations à l'attention du personnel infirmier**

Année scolaire : 202... / 202...

Classe : .....

NOM et Prénom de l'élève: .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

N° de portable (élève majeur) : .....


### **REPRESENTANTS LEGAUX :**

NOM - Prénom : .....

NOM - Prénom : .....

Adresse (si différente) : .....

Adresse (si différente) : .....

 domicile .....

domicile .....

portable : .....

portable : .....

travail : .....

travail : .....

 mail : .....

 mail : .....

Votre enfant est-il porteur d'une pathologie chronique :  oui  non

Laquelle :

Votre enfant présente-t-il des allergies ?  oui  non

- Alimentaires :  oui  non
- Médicamenteuses :  oui  non
- Autres allergies :  oui  non

Devra-t-il prendre un traitement sur le temps scolaire :  oui  non

(Le personnel de santé vous contactera si besoin).

**Rappel important du règlement intérieur :** Pour toute prise de traitement pendant le temps de présence dans l'établissement scolaire, les médicaments et un double de la prescription médicale seront déposés auprès des infirmiers.

Votre enfant bénéficie-t-il et/ou souhaitez-vous qu'il bénéficie d'un PAI :  oui  non

Un élève atteint de troubles de la santé, physiques ou psychiques, évoluant sur une longue période, peut bénéficier d'un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** qui permet d'aménager sa scolarité au plus près de ses besoins, dans le respect de la confidentialité, (traitements ou soins particuliers, aménagements spécifiques, protocole d'intervention en cas d'urgence). Circulaire du 10 février 2021, BO n°9 du 4 mars 2021.

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PPS (projet personnalisé de scolarisation) :  oui  non

**Indications complémentaires sur la santé de votre enfant** qui vous semblent importantes de porter à la connaissance du personnel de santé de l'établissement.

.....

.....

.....

**En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital ou le service de soins le mieux adapté, déterminé par le SAMU-Centre 15. Les responsables légaux sont immédiatement avertis par l'établissement. Un élève mineur ne peut pas sortir de l'hôpital ou du service de soins sans être accompagné d'un parent ou de son responsable légal.**

Médecin traitant : (NOM, adresse et n° de téléphone) : .....

A..... Date .....

Signature :

## **FICHE PEDAGOGIQUE 1<sup>ème</sup> année CPGE - HYPOKHÂGNE**

### INFORMATIONS DE L'ÉLÈVE

Nom : .....

Prénom : .....

**Etablissement/classe de l'année précédente :** .....

**N° de téléphone joignable en Juillet/Août (obligatoire) :** .....

### CHOIX DES ENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

LV1 :

Anglais (AGL1 O)

LV2 (2h)

Allemand (ALL2 O)

Espagnol (ESP2 O)

Italien (ITA2 O)

**NB : en hypokhâgne, la LV1 est obligatoirement l'anglais.**

**Si en terminale votre LV1 était l'allemand, l'espagnol, l'italien ou l'arabe, merci de cocher cette langue en LV2**

### CHOIX DE L'OPTION (1 CHOIX POSSIBLE)

GÉOGRAPHIE (2h) (GEOGF F) + LATIN\* (2h) (LCALA F)

*\* même débutants*

THÉÂTRE (4h) : (THEAT F)

MUSIQUE (6h) (MUSIQ F)

Je déclare **accepter et confirmer** mon inscription en 1<sup>ère</sup> année de classe préparatoire.



**Les options sont conditionnées à leur compatibilité dans l'emploi du temps**

**SIGNATURES** (ÉTUDIANT + RESPONSABLE LEGAL POUR LES MINEURS)

L'étudiant s'engage à suivre **tous** les enseignements choisis, durant **toute** l'année scolaire (spécialités, langues vivantes, enseignements optionnels).  
**Aucun changement ne sera pris en compte à la rentrée.**



## CANDIDATURE D'INTERNAT

*Les réponses (si difficultés de places) seront données aux étudiants au plus tard le 12 Juillet 2024.*

### INFORMATIONS DE L'ÉLÈVE

Nom : .....

Prénom : .....

### LIEU DE RÉSIDENCE DES RESPONSABLES LEGAUX

.....

### DISTANCE ENTRE LE POINT DE RAMASSAGE DU TRAIN OU DU BUS, ET LE LYCÉE (ÉLÉMENT VÉRIFIABLE)

.....

### ÉVENTUEL COMPLÈMENT D'INFORMATION (ÉLÉMENT DÉCLARATIF PRIS EN COMPTE DANS LA MESURE DU POSSIBLE)

.....

.....

.....

### ÉTUDIANT BOURSIER ?

Oui

Non

Nombre de parts accordées : .....

### A APPORTER LORS DE L'ARRIVÉE DE L'ÉLÈVE À L'INTERNAT :

- 2 cadenas
- 1 protège-matelas (90cm)
- 1 protège traversin
- 1 paire de pantoufles

DATE :

SIGNATURE (ÉLÈVE + RESPONSABLE LEGAL) :

# Maison Des Lycéens Bureau Des Étudiants

## Bulletin d'adhésion

### Informations personnelles

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse mail : \_\_\_\_\_

### A remplir par l'adhérent (exemplaire à conserver par l'association)

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre :

- soit de l'association Maison Des Lycéens - Bureau des Etudiants du lycée Madame de Staël  
(la cotisation s'élève à 10 € payable par chèque à l'ordre de la Maison Des Lycéens - Bureau des Etudiants lors de l'inscription)
- soit du Bureau des Etudiants du lycée Madame de Staël à l'ordre de la Maison Des Lycéens -  
(la cotisation s'élève à 7 € payable par chèque à l'ordre de la Bureau des Etudiants lors de l'inscription)

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et avoir accepté le règlement intérieur. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

Le montant de la cotisation est payable par chèque lors de l'inscription.

Fait et signé à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent

## Reçu pour adhésion

### A remplir par l'association (exemplaire à remettre à l'adhérent)

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_, déclare par la présente avoir reçu le bulletin d'adhésion de :

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

ainsi que sa cotisation d'un montant de ..... € et l'ensemble des informations demandées.

L'adhésion du membre susnommé est ainsi validée. Ce reçu confirme la qualité de membre du postulant, et ouvre droit à la participation à l'assemblée générale de l'association.

Signature du président  
(ou de son représentant)

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

# **PASS' RÉGION 2024/2025**

Le Pass' Région accompagne les élèves au quotidien : c'est une carte chargée d'avantages pour les jeunes.

❖ **Pour les élèves de CPGE entrants dans le dispositif**

*(qui étaient scolarisés dans un établissement hors Région AURA l'an passé) :*

Commandez gratuitement votre carte Pass' Région 2023/2024 en ligne : <https://auvergnerhonealpes.zecarte.fr/Beneficiaire/Views/Accueil.aspx> rubrique «déposer une demande de Pass' Région» ou depuis l'application smartphone Pass' Région (disponible sur Android et iOS).

Le lycée validera ensuite votre demande et la carte vous sera envoyée à votre domicile.

❖ **Pour les élèves de CPGE qui ont déjà un Pass' Région :**

si vous aviez déjà un Pass' Région en 2023/2024 au nom d'un établissement scolaire de la Région AURA, veuillez le remettre à M. Di Costanzo le jour des inscriptions (à défaut, laissez-lui votre nom).

Il sera revalidé automatiquement pour l'année scolaire suivante.

**Veillez à conserver votre carte pour l'année scolaire 2024/2025,  
aucune autre ne vous sera délivrée.**