



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Chalon-sur-Saône, le 1^{er} juin 2023

Le Proviseur

aux

Futurs étudiants de BTS / DCG

Lycée Mathias

3, Place Mathias
B.P. : 10122
71 321 Chalon sur Saône
cedex

☎ 03.85.97.48.00
Fax : 03.85.97.48.10
E-mail :

0710010a@ac-dijon.fr
Site Internet
www.lycee-mathias.fr

Dossier suivi par
Le Proviseur

Alban.Georges@ac-dijon.fr

Accueil des nouveaux étudiants Mercredi 5 juillet 2023, 14 heures 30

Les étudiants affectés en BTS ou DCG au Lycée Mathias pour la rentrée 2023 seront accueillis le **mercredi 5 juillet à 14 heures 30**.

Le déroulement de l'après-midi sera le suivant :

14h30-15h00 : accueil des étudiants (et éventuellement de leurs parents), salle polyvalente – réception des dossiers d'inscription

15h00-15h30 : informations à caractère général

- Présentation du lycée et des conditions d'accueil par l'équipe de direction

15h30-16h30 : rencontre avec les équipes pédagogiques

- visite des locaux et des espaces spécifiques
- présentation des objectifs de formation par l'équipe pédagogique
- organisation du travail
- information sur les modules de spécialisation (le cas échéant)
- déroulement de la rentrée
- questions diverses

16h30-17h00 : Visite de l'internat pour les étudiants intéressés.

Comptant sur votre présence, nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

Le Proviseur,

Alban GEORGES

3, Place MATHIAS
 B.P.10122
 71321 CHALON-SUR-SAONE CEDEX
 Téléphone : 03.85.97.48.00
 Télécopie : 03.85.97.48.10

<input type="checkbox"/> B.T.S. C.G. 1ère année <input type="checkbox"/> B.T.S. S.I.O. 1ère année <input type="checkbox"/> B.T.S. S.P.3.S. 1ère année	<input type="checkbox"/> DCG. 1ère année <input type="checkbox"/> DCG. 2ème année (admission parallèle)
--	--

NOM de l'étudiant : **Sexe** :

Prénoms : (tous les prénoms dans l'ordre de l'Etat Civil)

Date de naissance : Lieu de naissance - Commune:

Nationalité : - Code postal :

Adresse électronique :@..... Tél portable : _ _ _ _ _

Adresse postale :

Code Postal : Commune

REGIME SOUHAITE : demi-pensionnaire au ticket externe interne (si place)
Si interne, obligation de compléter le formulaire de demande d'inscription à l'internat joint en annexe

ETABLISSEMENT FREQUENTE DURANT L'ANNEE SCOLAIRE 2022-2023

Lycée: Classe :

Ville : Département :

Vous munir des documents suivants :

- bulletin d'inscription dûment rempli (recto-verso)
- notification **d'attribution de bourse recto verso**
- Prévoir une photo d'identité (uniquement pour les nouveaux étudiants)
- Copie de la carte d'identité **de l'étudiant**
- Copie du livret de famille – **pages concernant les parents et les membres de la fratrie**
- l'adhésion volontaire au Foyer Socio Educatif (chèque de 6€)
- Copie du PAP le cas échéant
- Copie des mesures d'aménagements aux examens le cas échéant

RESPONSABLE LEGAL 1

Père Mère autre (précisez)

NOM : PRENOM :

Adresse :

Code Postal : Commune

 : Domicile : _ _ _ _ _ Travail : _ _ _ _ _ Portable : _ _ _ _ _

Adresse électronique :@.....

Profession : occupe un emploi chômage
 retraité sans profession

Nombre enfants à charge dans le 2nd degré public : Nombre enfants à charge :

Autorisez-vous la communication de votre adresse et adresse électronique aux associations de parents d'élèves

Oui Non

RESPONSABLE LEGAL 2

Père Mère autre (précisez)

NOM : PRENOM :

Adresse :

Code Postal : Commune

 : Domicile : _ _ _ _ _ Travail : _ _ _ _ _ Portable : _ _ _ _ _

Adresse électronique :@.....

Profession : occupe un emploi chômage
 retraité sans profession

Autorisez-vous la communication de votre adresse et adresse électronique aux associations de parents d'élèves :

Oui Non

Date et signature de l'étudiant,

Date et signature des parents
ou du responsable légal*,

*Obligatoire pour les étudiants mineurs

DEMI-PENSION ET INTERNAT : REGLEMENT ET CONDITIONS FINANCIERES

1) CHOIX DU REGIME

Le choix du régime de votre enfant lors de son inscription constitue **UN ENGAGEMENT POUR L'ANNEE SCOLAIRE**. Les changements de régime en cours d'année ne sont pas autorisés sauf cas exceptionnels. Toutefois, une modification de régime durant le mois de septembre est tolérée jusqu'à l'application des emplois du temps définitifs en informant le secrétariat d'intendance par écrit.

2) LA DEMI-PENSION

Deux modalités de facturation sont possibles :

→ **Au forfait**, permettant de prendre 4 ou 5 repas dans la semaine. Le paiement s'effectue chaque trimestre sur envoi de facture par courrier électronique aux familles.

→ **Au ticket**, permettant de prendre 1 à 5 repas dans la semaine au prix unitaire de 4,62 €. Il est impératif de créditer la carte magnétique avant de se présenter au self. Paiement possible par chèque à l'ordre du lycée Mathias, en espèces au service intendance du lycée ou par CB sur le site ou sur l'application MyTurboself.



3) LES TARIFS

Vous trouverez ci-dessous les tarifs en vigueur pour le **1^{er} trimestre 2023/2024** :

	FORFAIT D'INTERNAT	FORFAIT DEMI-PENSION 5 JOURS (lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi)	FORFAIT DEMI-PENSION 4 JOURS (lundi, mardi, jeudi, vendredi)
1er TRIMESTRE (septembre – décembre 2023)	675,99 € (10.09 € par jour)	228,47 € (3.41 € le repas)	196,02 € (3.63 le repas)

Les tarifs des 2ème et 3ème trimestres seront connus courant décembre 2023 et sont susceptibles d'évoluer par décision de la région Bourgogne-Franche-Comté.

A titre **indicatif**, vous trouverez ci-dessous les tarifs de l'année 2022/2023 :

	FORFAIT D'INTERNAT	FORFAIT DEMI-PENSION 5 JOURS (lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi)	FORFAIT DEMI-PENSION 4 JOURS (lundi, mardi, jeudi, vendredi)
2ème TRIMESTRE (janvier – avril 2023)	595,27 €	201,19 €	170,61 €
3ème TRIMESTRE (mai – juillet 2023)	544,82 €	184,14 €	156,09 €

4) MODE D'ACCES AU RESTAURANT SCOLAIRE : CARTE MAGNÉTIQUE

- **Pour les nouveaux élèves** : carte magnétique remise gratuitement en début d'année scolaire (à conserver pour toute la scolarité au lycée)
- **Pour les élèves de première, terminale et les redoublants** : utiliser la carte magnétique remise l'année scolaire précédente ou acheter une nouvelle carte à la rentrée (6 €). Cette carte est personnelle et ne doit en aucun cas être prêtée ou donnée. En cas de perte ou de dégradation, elle sera facturée 6 euros.
- **Pour les élèves au ticket** : impossibilité d'accéder au restaurant scolaire en cas d'insuffisance de crédit sur la carte magnétique.

5) REMISES D'ORDRE

Les forfaits d'internat ou de demi-pension sont dus en **intégralité** quel que soit le nombre de repas ou de nuitées consommés. L'arrêt anticipé des cours en fin d'année ne donnera lieu à aucune remise d'ordre.

Des remises d'ordre sont possibles suite à absence de plus de 7 jours pour raisons de santé sur présentation d'un certificat médical adressé à l'intendance du lycée, pour stages, voyages scolaires ou autres cas arrêtés par le conseil d'administration.

6) BOURSE NATIONALE

Le montant de la bourse vient en déduction de la facture des forfaits de demi-pension ou d'internat. L'excédent est reversé à la famille de l'élève boursier.

7) REGLEMENT SERVICE DE RESTAURATION ET D'HEBERGEMENT

Vous retrouverez l'ensemble des informations ci-dessus dans le règlement du service de restauration et d'hébergement établi par le Conseil Régional de Bourgogne Franche Comté disponible sur le site internet du lycée (<https://lyc-mathias-chalon-sur-saone.eclat-bfc.fr/>) ou via le QR Code ci-contre.



FICHE INTENDANCE 2023/2024 ÉTUDIANT

A RETOURNER AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION OU DE RÉINSCRIPTION

NOM : PRÉNOM :

NIVEAU : ÉTUDIANT (préciser la formation) :

En cas de 1^{ère} inscription au lycée ou de changement de compte bancaire

→ **JOINDRE OBLIGATOIREMENT un RIB**
au nom du responsable payant les frais scolaires

Le RIB sert :

- à rembourser les trop-perçus (absences pour maladie de plus de 7 jours, stages en entreprise ou autres cas arrêtés par le Conseil d'Administration de l'établissement).



Le choix de votre régime lors de l'inscription constitue un **ENGAGEMENT POUR L'ANNEE SCOLAIRE**. Les changements de régime (démission d'internat compris) en cours d'année scolaire ne sont pas autorisés saufs cas exceptionnels. Toutefois, un changement de régime durant le mois de septembre est toléré jusqu'à l'application des emplois du temps définitifs.

➤ **RÉGIME CHOISI POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2023/2024 :**

EXTERNE / INTERNE / DEMI-PENSIONNAIRE **AU TICKET** (4.62 € par repas)

Nom et prénom du responsable qui paye les frais scolaires :



Je m'engage à consulter le règlement du service de restauration et d'hébergement disponible sur le site internet du lycée ou via le QR code ci-contre.

Fait à : Le : Signature :

Lycée MATHIAS
3, Place Mathias
BP 10122
71321 Chalon sur Saône
Cedex

Le Proviseur
M. GEORGES

Aux **étudiants** candidats à l'admission à l'internat

 03.85.97.48.00
Fax : 03.85.97.48.10
E-mail :
0710010a@ac-dijon.fr
Site Internet
www.lycee-mathias.fr

Madame, Monsieur,

Le nombre de places étant limité à l'internat, les lycéens demeurent prioritaires.

Les candidatures des étudiants seront examinées en fonction des critères suivants :

1/ Critères sociaux

Sont étudiées les situations personnelles, les étudiants boursiers...

2/ Transport scolaire

Si l'habitation déclarée est desservie par un transport scolaire quotidien. Dans ce cas la demande sera ajournée.

3/ Eloignement géographique

Sont appréciés le temps de transport et la distance kilométrique. Les indications prises en compte seront issues des données SNCF et site internet de calcul d'itinéraires.

Je reste à votre écoute

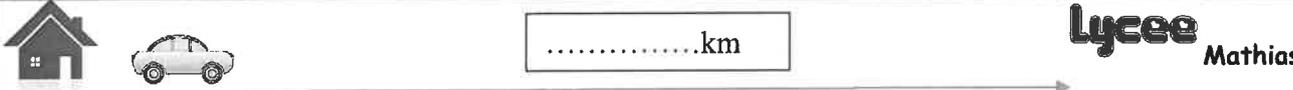
Une réponse vous parviendra au plus tard le 13 juillet.

Je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Le Proviseur
A. GEORGES

	DEMANDE INTERNAT	Lycée polyvalent MATHIAS 3, place Mathias BP 1012271321 Chalon sur Saône Tel : 03.85.97.48.00
	INSCRIPTION <input type="checkbox"/>	
	RE INSCRIPTION <input type="checkbox"/>	

A RETOURNER AU PLUS TARD POUR LE 7 JUILLET 2023

NOM de l'élève :		Prénoms :	
Date de naissance :	Lieu de naissance :	F <input type="checkbox"/>	G <input type="checkbox"/>
Adresse de l'élève :			
Tel portable de l'élève :			
Demande d'inscription en classe de :			
<u>Niveau Lycéen</u> : 2 ^{nde} <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} <input type="checkbox"/> Term <input type="checkbox"/>			
<u>Filière</u> : Générale <input type="checkbox"/> ST2S <input type="checkbox"/> STMG <input type="checkbox"/> PRO <input type="checkbox"/>			
<u>Niveau Etudiant</u> : 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} année <input type="checkbox"/>			
<u>Filière</u> : BTSSIO <input type="checkbox"/> BTSCG <input type="checkbox"/> BTSSP3S <input type="checkbox"/> DCG <input type="checkbox"/>			
TRANSPORT (rayer le(s) transport(s) non utilisé(s). Noter les kms entre chaque moyen de transport)			
			
			
Situation familiale particulière :			

RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Adresse:	Adresse:
.....
.....
E-mail :	E-mail :
Tel. Domicile :	Tel. Domicile :
Tel. Portable.....	Tel. Portable.....
Tel professionnel :	Tel professionnel :
Signature :	Signature :

Fiche de renseignements en cas d'urgence

Identité de l'élève

Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe :

Adresse :

N° de téléphone portable de l'élève majeur :

Identité des responsables légaux :

Responsable légal n°1 :

Nom : Prénom :

Adresse du responsable légal n°1:

N° de téléphone portable :

Responsable légal n°2 :

Nom : Prénom :

Adresse du responsable légal n°2:

N° de téléphone portable :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir les responsables légaux le plus rapidement possible.

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

Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de récupérer votre enfant dans le cas où vous ne pourriez pas vous déplacer (réponse obligatoire)

1 : 2 : 3 :

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'école ou l'établissement scolaire.

Un élève mineur ne peut pas sortir de l'hôpital ou de service de soins sans être accompagné d'un de ses parents ou de son responsable légal.

Votre enfant a-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé pour raison de santé) : Oui Non
(Le PAI sera joint en cas de sortie ou de voyage scolaire)

Votre enfant a-t-il un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation pour situation de handicap) : oui non
(Le PPS sera joint si besoin en cas de sortie ou de voyage scolaire)

Souhaitez-vous évoquer un point particulier sur la santé de votre enfant ? oui non

Si oui et /ou si votre enfant bénéficie d'un PAI et /ou d'un PPS, veuillez renseigner la fiche infirmerie confidentielle à remettre, sous enveloppe cachetée à l'attention du personnel infirmier,

Lors de la 1ère inscription dans l'établissement, merci de fournir la photocopie des vaccinations avec la fiche infirmerie confidentielle, sous enveloppe cachetée à l'attention de personnel infirmier de l'établissement,

Signature responsable légal n°1

Signature responsable légal n°2

Vos données sont collectées par l'établissement

Le responsable de traitement est le chef d'établissement. Les informations personnelles collectées serviront à alimenter les traitements suivants : informer les personnels de santé de l'établissement et, le cas échéant ceux des services de secours des problèmes de santé de l'élève. D'autres traitements de données à caractère personnel sont susceptibles d'être mis en œuvre par l'établissement et feront l'objet d'une information ultérieure par le chef d'établissement. Conformément aux dispositions issues du règlement européen à la protection des données à caractère personnel et à la nouvelle loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification, de limitation et d'effacement aux données. Pour exercer ces droits et pour toute question relative aux traitements des données de votre enfant (si l'élève est mineur), vous pouvez contacter le délégué à la protection des données par voie électronique dgd@region-academique-bourgogne-franche-comte.fr ou postale : Rectorat de la région académique Bourgogne-Franche-Comte - Délégué à la protection des données - 10 rue de la Convention - 25030 BESANCON Cedex. Si vous estimez, après avoir contacté le chef d'établissement ou le délégué à la protection des données que vos droits à la protection des données personnelles ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, 3 place de Fontenoy, TSA80715, 75334 PARIS CEDEX 07 ou sur <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>. Cette fiche est conservée pendant 2 ans par l'établissement et sera détruite (BO du 16 juin 2005 relatif à l'archivage)



**ACADÉMIE
DE DIJON**

Liberté
Égalité
Fraternité

Établissement scolaire : **LYCEE MATHIAS - CHALON/SAONE**

Classe :

Ce document contient des renseignements médicaux, merci de le transmettre à l'infirmier de l'établissement sous pli cacheté. Un courrier avec des informations médicales confidentielles sous pli cacheté à l'attention des services de secours peut également être joint à la présente :
courrier joint : Oui Non

**Photo
à
agrafer**

FICHE INFIRMERIE

NOM : Prénom : Né(e) le :

VACCINATIONS :

Exclusivement pour les élèves qui intègrent l'établissement, joindre une photocopie **nominative** des pages « Vaccinations » du carnet de santé. (article L.3111-2 du code de la santé publique).

NOM et numéro de téléphone du médecin traitant :

- **Votre enfant porte-t-il des lunettes?** Oui Non

Si OUI, date de la dernière consultation chez l'ophtalmologue :

- **Votre enfant a-t-il des problèmes d'audition connus?** Oui Non

Si OUI, nom du médecin ORL qui le suit :

- **Votre enfant suit-t-il un traitement médical régulier?** Oui Non

Si OUI, lequel? :

- **Votre enfant bénéficie-t-il d'un suivi particulier?** Oui Non

(Ex. : Psychologique, pédopsychiatrique, orthophonique, kinésithérapique, ergothérapie)

Merci de préciser le nom du professionnel ou la structure qui suit votre enfant:

- **Votre enfant bénéficie-t-il d'un Projet personnalisé de scolarisation (PPS)?** Oui Non

- **Votre enfant souffre-t-il d'une pathologie chronique nécessitant la mise en place d'un PAI?** Oui Non

(asthme, allergie, épilepsie, diabète, mucoviscidose, drépanocytose, traitement de longue durée)

Dans ce cas, merci de prendre contact avec le personnel de santé de l'établissement.

S'il a bénéficié d'un PAI l'an passé, souhaitez-vous le reconduire pour l'année scolaire à venir? Oui Non

- **Indications complémentaires sur la santé de votre enfant qu'il vous semble important de porter à la connaissance du personnel de santé de l'établissement :**

En cas d'urgence et d'obligation de transférer mon enfant dans le centre hospitalier le mieux adapté, j'autorise qu'il puisse être transporté seul dans un véhicule envoyé par le service de régulation du SAMU. Je serai très rapidement prévenu(e) de ce transfert par un personnel de l'établissement scolaire dans lequel est scolarisé mon enfant. J'assurerai sa sortie de l'hôpital.

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus.

Signature du responsable légal n°1

et / ou

Signature du responsable légal n°2

A le

A le

Vos données sont collectées par l'établissement **LYCEE MATHIAS**

Le responsable de traitement est le chef d'établissement. Les informations personnelles collectées serviront à alimenter les traitements suivants : informer les personnels de santé de l'établissement et , le cas échéant ceux des services de secours des problèmes de santé de l'élève. D'autres traitements de données à caractère personnel sont susceptibles d'être mis en œuvre par l'établissement et feront l'objet d'une information ultérieure par le chef d'établissement. Conformément aux dispositions issues du règlement européen à la protection des données à caractère personnel et à la nouvelle loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification, de limitation et d'effacement aux données. Pour exercer ces droits et pour toute question relative aux traitements des données de votre enfant (si l'élève est mineur), vous pouvez contacter le délégué à la protection des données par voie électronique dpd@region-academique-bourgogne-franche-comte.fr ou postale : Rectorat de la région académique Bourgogne-Franche-Comté - Délégué à la protection des données - 10 rue de la Convention - 25030 BESANCON Cedex. Si vous estimez, après avoir contacté le chef d'établissement ou le délégué à la protection des données que vos droits à la protection des données personnelles ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, 3 place de Fontenoy, TSA80715, 75334 PARIS CEDEX07 ou sur <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>. Cette fiche est conservée pendant 2 ans par l'établissement et sera détruite (BO du 16 juin 2005 relatif à l'archivage).

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE
SERVICE DE PROMOTION DE LA SANTÉ EN FAVEUR DES ÉLÈVES

La loi n°202-303 du 4 mars 2002, stipule que la transmission de données médicales d'un médecin à un autre médecin doit faire l'objet d'une autorisation préalable du patient (ou de son représentant légal). La transmission du dossier médical scolaire de votre enfant, qui le suivra durant tout son cursus scolaire est soumise à ce principe. Nous vous demandons de bien vouloir compléter et signer ce document qui sera communiqué au médecin référent de l'établissement scolaire actuellement fréquenté afin qu'il puisse demander la transmission du dossier.

Je soussigné(e) (NOM prénom).....responsable légal(e) de l'élève (NOM prénom)né(e) le/...../.....

Scolarisé(e) à (Nom et adresse complète de l'établissement scolaire fréquenté) :

.....
.....
.....
.....

Autorise le médecin scolaire de cet établissement à demander le dossier médical scolaire à son confrère de (ou des) établissement(s) où il(elle) était inscrit(e) précédemment.

Fait àle
Signature du responsable légal

DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL

Date de la demande

NOM-Prénom de l'élève :

né(e) le : ___ / ___ / ___ à (lieu de naissance).....

ETABLISSEMENT OU EST INSCRIT L'ELEVE	DERNIER ETABLISSEMENT FREQUENTE PAR L'ELEVE

Etablissement précédent :

PARTIE RESERVEE A LA SANTE SCOLAIRE

Date de réponse :

En retour :

- Dossier complet
- Dossier incomplet
- Dossier non retrouvé

- Elève non inscrit à l'école indiquée
- Autres raisons de non envoi

.....

signature et cachet du médecin scolaire