

**CONSTITUTION DU DOSSIER DE L'ÉTUDIANT
EN PREMIÈRE ANNÉE BCPST
ANNÉE SCOLAIRE 2025/2026**

1/ Documents à compléter :

- ☐ La fiche synthèse complétée
- ☐ La fiche d'urgence complétée
- ☐ Le formulaire de droit à l'image complété et signé

2/ Inscription financière (restauration scolaire)

- ☐ Disponible sur le site du lycée (OBLIGATOIRE POUR TOUTE INSCRIPTION)

3/ Documents complémentaires à fournir :

- ☐ 1 Photo d'identité
- ☐ Le relevé de notes du baccalauréat ou la copie du diplôme (*peut-être envoyé après la publication des résultats*)
- ☐ Une copie de la carte d'identité ou du passeport
- ☐ Un justificatif de domicile
- ☐ L'attestation d'assurance scolaire en responsabilité civile 2025-2026, à votre nom. (Le jour de la rentrée si vous ne l'avez pas reçue à ce jour)
- ☐ Le certificat de radiation de l'établissement précédent
- ☐ La notification de bourse du supérieur (le cas échéant)
- ☐ L'attestation CVEC (contribution de la vie étudiante et de campus) de paiement ou d'exonération sur : <https://cvec.etudiant.gouv.fr>

Le dossier est à retourner au format PDF par mail à l'adresse contact-sup@ljp-boulogne.fr


Ou, à défaut, par voie postale au

Lycée Jacques Prévert – Secrétariat des formations supérieures
163 rue de Billancourt
92100 Boulogne Billancourt

Au plus tard le 11 juillet 2025 ou à partir du 20 août 2025.

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Année scolaire : 2025-2026

IDENTITE DE L'ETUDIANT		INE:
Nom de famille :		
Nom d'usage : Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		
Prénoms :		
Né(e) le :/..../..... A :		
Pays de naissance : Nationalité :		
COORDONNEES DE L'ETUDIANT		
Adresse :		
.....		
.....		
Code postal : Commune : Pays :		
Tel : @ Courriel :		
REPRESENTANT LEGAL		Paie les frais scolaires : <input type="checkbox"/> A contacter en priorité : <input type="checkbox"/>
Lien avec l'étudiant :		Civilité : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
Nom de famille : Prénom :		
Nom d'usage : PCS :		
Adresse :		
.....		
Code postal : Commune : Pays :		
@ Courriel :		Communique son adresse aux associations de parents d'élèves : <input type="checkbox"/>
☎ domicile :		☎ travail :
☎ mobile :		Accepte de recevoir des SMS : <input type="checkbox"/>
REPRESENTANT LEGAL		Paie les frais scolaires : <input type="checkbox"/> A contacter en priorité : <input type="checkbox"/>
Lien avec l'étudiant(e) :		Civilité : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
Nom de famille : Prénom :		
Nom d'usage : PCS :		
Adresse :		
.....		
Code postal : Commune : Pays :		
@ Courriel :		Communique son adresse aux associations de parents d'élèves : <input type="checkbox"/>
☎ domicile :		☎ travail :
☎ mobile :		Accepte de recevoir des SMS : <input type="checkbox"/>

PERSONNE EN CHARGE		Paie les frais scolaires : <input type="checkbox"/>		A contacter en priorité : <input type="checkbox"/>	
Lien avec l'étudiant(e) :			Civilité : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>		
Nom de famille :					
Nom d'usage :			Prénom :		
Adresse :					
.....					
.....					
.....					
Code postal :		Commune :			
Pays :		@ Courriel :			
☎ domicile :		☎ travail :			
☎ mobile :		Accepte de recevoir des SMS : <input type="checkbox"/>			
AUTRE PERSONNE A CONTACTER					
Lien avec l'étudiant(e) :			Civilité : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>		
Nom de famille :					
Nom d'usage :			Prénom :		
☎ domicile :		☎ travail :			
☎ mobile :		Accepte de recevoir des SMS : <input type="checkbox"/>			
AUTRE PERSONNE A CONTACTER					
Lien avec l'étudiant(e) :			Civilité : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>		
Nom de famille :					
Nom d'usage :			Prénom :		
☎ domicile :		☎ travail :			
☎ mobile :		Accepte de recevoir des SMS : <input type="checkbox"/>			

FICHE D'URGENCE*

2025/2026

Nom : Prénom :
Date de Naissance : Classe (à la rentrée) :
N° de téléphone mobile de l'étudiant(e) :
Nom et adresse des parents ou du représentant légal (si étudiant(e) mineur(e)) :
.....
.....
.....
Courriel :

L'étudiant(e) bénéficie d'un PAP ☐ PAI ☐ PPS ☐

N° de sécurité sociale :

Adresse du centre de sécurité sociale :
.....
.....

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 :

- N° de téléphone du domicile :
- N° du travail du père : N° téléphone mobile :
- N° du travail de la mère : N° téléphone mobile :
- Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :
.....
- Nom, n° de téléphone du médecin traitant :

En cas d'urgence, un élève/étudiant 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/étudiant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

Dernier rappel DTP (diphtérie, tétanos, poliomyélite) : le.....

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

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 (joignable au 01.41.31.83.83 ou infirmierie.0920134w@ac-versailles.fr)

Autorisation du droit à l'image pour 2025/2027

Dans le cadre de sorties pédagogiques ou d'évènements organisés dans le cadre de sa mission public d'enseignement, le lycée J. PREVERT peut être amené à :

→ Prendre une ou plusieurs photographie(s) ou vidéogramme(s) vous représentant (captation, fixation, enregistrement, numérisation).

→ Les publier ou les diffuser sur différents supports tels que le site internet du lycée ou les médias couvrant un événement.

Selon la législation en vigueur, vous avez la possibilité d'accorder ou non votre autorisation. En donnant votre accord, le lycée J. PREVERT pourra utiliser les éléments captés et enregistrés dans le cadre fixé ci-dessus pendant l'année scolaire 2025/2026. Vous pourrez toutefois nous faire part ultérieurement, à tout moment, de votre souhait que cette utilisation cesse.

En cas de refus, vous n'apparetez pas sur les produits confectionnés par et/ou pour le lycée.

Pour les étudiants majeurs :

Je soussigné Monsieur, Madame

Nom Prénom

Classe :

Autorise ☐

Refuse ☐

Pour les étudiants mineurs :

Madame, Monsieur.....Responsable de l'étudiant

Nom Prénom

Classe :

Autorisons ☐

Refusons ☐

- la prise d'une ou plusieurs photographie(s) représentant votre enfant (captation, fixation, enregistrement, numérisation).
- l'utilisation de ces images dans le cadre d'un trombinoscope, numérique ou imprimé, à des seules fins pédagogiques.
- la diffusion ou la publication de ces images à l'occasion des activités, de quelque nature qu'elles soient, entreprises dans le cadre de l'établissement et de sa mission d'enseignement, et sur quelque support que ce soit.

A, le

Signature de l'étudiant(e) :

**Signature des parents ou du responsable
légal (Pour les mineurs):**