

DOCUMENTS OBLIGATOIRES A COMPLÉTER ET A FOURNIR POUR VALIDER VOTRE INSCRIPTION

Dossier d'inscription dûment complété

- 3 photos récentes au format identité dont une à coller sur ce dossier. (nom de l'élève à noter au verso)
- Un relevé d'identité bancaire du responsable légal (RIB) même pour les externes.
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture EDF ou de téléphone).
- Photocopie de la Carte Nationale d'Identité des parents et de l'élève ou du Passeport en cours de validité.
- Photocopie du livret de famille complet : parents et enfants + en cas de divorce : photocopie du jugement fixant la garde de l'enfant.
- Documents Bourse : étude automatique du droit à Bourse
- Copie du carnet de santé (vaccinations)
- Un certificat assurance responsabilité civile



Le recensement est obligatoire à partir de 16 ans pour les élèves de nationalité Française.

Pensez à fournir cette attestation au secrétariat élèves.

ATTENTION

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ

MERCI DE VÉRIFIER QUE VOUS AVEZ BIEN RENSEIGNÉ TOUS LES DOCUMENTS
ET APPORTER LA COPIE DE TOUTES LES PIÈCES DEMANDÉES OU A DÉFAUT, LES
ORIGINAUX

Coller ici la photo de
l'élève

INSCRIPTION EN CLASSE DE
2^{nde} BAC PRO – 1^{ère} année de CAP –
CS BARMAN - BTS – 3^{ème} Prépa métiers
ANNEE SCOLAIRE 2026-2027

Cadre réservé à l'administration

Division :

Date d'entrée :

Date de sortie :

IDENTITE DE L'ÉLÈVE :

Nom de l'élève :

Prénoms :

Sexe Masculin Féminin Nationalité

Date de naissance

Ville de naissance

Pays

Adresse de
l'élève (*obligatoire*)

Code postal : Ville :

N° de portable de
l'élève (*obligatoire*)

Adresse mail de
l'élève (*obligatoire*)

Boursier en 2025-2026 : OUI NON

SCOLARITE 2026-2027

Redoublant : OUI NON

REGIME : EXTERNE ½ PENSIONNAIRE AU TICKET INTERNE (pré-inscription)

SCOLARITE ANTERIEURE :

Année Scolaire	Nom de l'établissement	Ville	Classe	Privé/Public
2025-2026				

Existence d'un P.A.P. (Plan d'Accompagnement Personnalisé) : Oui Non

Existence d'un P.A.I. (Projet d'accueil individualisé) : Oui Non

Existence d'un P.P.S. (Projet Personnalisé de Scolarisation) : Oui Non

Pour plus d'informations, merci de vous adresser au secrétariat élèves

COORDONNEES DU RESPONSABLE 1 DE L'ELEVE

NOM : Prénom : Lien de parenté :

Responsable financier : OUI NON

A contacter en priorité : OUI NON

Autorise à communiquer son adresse postale et son courriel OUI NON

Adresse :

C.P : Ville :

Domicile : Travail : Portable :

Adresse mail (obligatoire) :

PROFESSION (obligatoire) :

Code catégorie professionnelle :

(Se référer au tableau)

COORDONNEES DU RESPONSABLE 2 DE L'ELEVE

NOM : Prénom : Lien de parenté :

Responsable financier : OUI NON

A contacter en priorité : OUI NON

Autorise à communiquer son adresse postale et son courriel OUI NON

Adresse :

C.P : Ville :

Domicile : Travail : Portable :

Adresse mail (obligatoire) :

PROFESSION (obligatoire) :

Code catégorie professionnelle :

(Se référer au tableau)

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ABSENCE DES RESPONSABLES ET/OU EDUCATEUR

NOM : Prénom : Lien de parenté :

Adresse C.P : Ville :

Domicile : Travail : Portable :

Si mesure éducative, coordonnées de l'éducateur.....



FICHE DE CONSENTEMENT ETUDE AUTOMATIQUE DU DROIT A BOURSE

En remplissant cette fiche, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée.

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom et Prénom de l'élève concerné* :

Nom de l'établissement* :

Classe de l'élève concerné* :

Les champs suivis d'un astérisque (*) sont obligatoires.

ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE

Si vous avez la charge de l'enfant que vous inscrivez (nourriture, logement, habillement), nous pouvons étudier si vous avez droit à une bourse pour son année scolaire.

Pour cela, il est nécessaire de remplir ou modifier les informations ci-dessous, pour vous-même et pour votre concubin(e), si vous êtes en concubinage. Vous êtes en concubinage si vous vivez en couple sous le même toit (dans ce cas vous payez vos impôts séparément). Si vous êtes mariés ou pacsés vous n'êtes pas concubins.

Les informations ci-dessous sont à renseigner en intégralité pour nous permettre de récupérer automatiquement vos données fiscales.

Vous obtiendrez une réponse au cours du premier trimestre de l'année scolaire.

J'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse et je complète les informations ci-dessous

Vous-même :

Nom de famille* (= nom de naissance) :

Nom d'usage* (= nom d'époux(se)) :

Prénom 1* (1) : Prénom 2* : Prénom 3* :

Date de naissance* : ___/___/___ Pays de naissance* :

Département de naissance* (2) : ___ Commune de naissance* (2) :

Votre concubin(e) si vous vivez en concubinage :

Pour rappel vous êtes en concubinage si vous vivez en couple sous le même toit, sans être marié ou pacsé. L'accord de votre concubin(e) est indispensable pour cette démarche.

Civilité* : Mme M.

Nom de famille* (= nom de naissance) :

Nom d'usage*(= nom d'époux(se)) :

Prénom 1* (1) : Prénom 2* : Prénom 3* :

Date de naissance* : ___/___/___ Pays de naissance* :

Département de naissance* (2) : ___ Commune de naissance* (2) :

(1) Prénoms : dans l'ordre de l'état civil

(2) Département (ex : 075) et commune de naissance : à compléter si vous êtes nés en France

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

Date : ___/___/___

Signature :

ANNEE SCOLAIRE 2026/2027
LYCEE PAUL VALERY MENTON

CONFIRMATION DE REGIME

Pourra être modifié en fonction des emplois du temps jusqu'au 11 septembre 2026

NOM.....Prénom.....Classe.....

(Merci de cocher la case correspondante)

EXTERNE

INTERNE (le dossier de candidature « INTERNAT » est à remettre au secrétariat de scolarité)

FORFAIT DEMI-PENSION 4 JOURS/SEMAINE (lundi, mardi, jeudi et vendredi) pour le 1^{er} trimestre

FORFAIT DEMI-PENSION 5 JOURS/SEMAINE (lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi) pour le 1^{er} trimestre

**AUCUNE INSCRIPTION A LA DEMI-PENSION OU A L'INTERNAT NE SERA ACCEPTEE S'IL EXISTE DES CREANCES IMPAYEES DANS L'ETABLISSEMENT
TOUTE DEMANDE DE CHANGEMENT DE REGIME DEVRA ETRE ADRESSEE AU SERVICE INTENDANCE PAR ECRIT SIGNE PAR LE RESPONSABLE FINANCIER.**

Dès la rentrée, au 1^{er} trimestre, un code de passage au Self sera remis à chaque élève demi-pensionnaire ou interne. En cas de perte, merci de vous adresser au Service Intendance.

A compter du 2^{ème} trimestre, les forfaits de la demi-pension seront supprimés pour un passage au ticket. Un mail explicatif vous sera adressé courant du 1^{er} trimestre.

Je soussigné(e)....., responsable légal, atteste par la présente confirmer le régime choisi indiqué ci-dessus.

Date

signature



FICHE INFIRMERIE

Document confidentiel à rendre avec une photocopie du carnet de vaccinations et pour les internes, fournir une copie de l'attestation de la carte vitale avec attestation de mutuelle ou CMU.

Année scolaire : 2026/2027

Nom de l'élève : Classe :

Prénom : Sexe : F M

Date et lieu de naissance : Dernier établissement scolaire fréquenté :

Adresse :
.....

Portable élève :

Externe Demi-pensionnaire Interne

N° de sécurité sociale élève :

Contacts :

Responsable légal 1

Nom :

Prénom :

Adresse :
.....

Profession :

Tél. domicile :

Travail :

Portable :

Responsable légal 2

Nom :

Prénom :

Adresse :
.....

Profession :

Tél. domicile :

Travail :

Portable :

URGENCE : si les parents ne peuvent pas être joints, prévenir :

Nom :

Lien de parenté ou autre :

Tél :

Tournez S.V.P.

Renseignements médicaux :

Médecin traitant : Tél :

Problèmes de santé dont souffre l'élève (pathologies, allergies, etc...) :

.....

Traitement éventuel de l'élève :

.....

Troubles des apprentissages (dyslexie, dysgraphie, dysorthographe, dyscalculie, dyspraxie, etc) ?

.....

Existe-t-il pour l'élève un suivi particulier (PAI, PAP, MDA ou PPS, aménagements d'examen, etc) ?

.....

Une dispense d'EPS supérieure à 3 mois est-elle prévue ?

.....

Remarque : Nous vous rappelons que les élèves ne doivent en aucun cas garder un médicament sur eux. Tout traitement doit être déposé à l'infirmerie avec l'ORDONNANCE.

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 prévenue par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame autorisons l'anesthésie de notre fils/fille : au cas où victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle est à subir une intervention chirurgicale.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

Nous déclarons avoir pris connaissance de cette fiche et autorisons le transfert du dossier médical de notre enfant au médecin scolaire de l'établissement.

A Le

Signatures des parents :

**FICHE DE RENSEIGNEMENT CONFIDENTIELLE
DESTINEE AU MEDECIN DE L'EDUCATION NATIONALE
(NE SERA CONSULTEE QUE LE JOUR DE LA VISITE)**

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom
 Prénom
 Sexe : Masculin Féminin
 Date de naissance : Lieu :

Adresse des parents ou du responsable légal :

 Tel : Portable Père :
 Mère :
 e-mail :

Elève : Externe Demi-pensionnaire Interne
Composition de la famille
Situation de famille :
 Couple parental Mono parental Autre
 Nom Prénom Emploi actuel Année de naissance
 Père :
 Mère :
(Nom de jeune fille)

Autres enfants composant la famille (NOM, PRENOM, DATE DE NAISSANCE°) :

 Y a-t-il des problèmes de santé dans la famille :
 Père Mère Frère Soeur

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ELEVE

Difficultés de santé :

Maladie :		Oui	non
Epilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traumatisme crânien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perte de connaissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Motifs et dates des :
 Accidents :
 Hospitalisations :
 Opérations :
 Rééducations :

L'élève est-il suivi par un spécialiste ?

Pédopsychiatre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orthophoniste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre :		

Votre enfant a-t-il besoin d'un suivi psychologique ?
 L'élève suit-il un traitement ?
 Lequel

Autres observations que vous souhaitez communiquer au Médecin scolaire

 Date : Signature du responsable légal :

**DEMANDE DE MISE EN PLACE OU DE
RENOUVELLEMENT D'UN PROJET D'ACCUEIL
INDIVIDUALISÉ**

A remettre à la famille

- ❖ **DOCUMENTS NECESSAIRES A TRANSMETTRE AU CHEF D'ETABLISSEMENT OU AU DIRECTEUR D'ECOLE :**
 - **PREMIERE DEMANDE DE PAI OU ARRIVEE DANS UNE NOUVELLE ECOLE/ETABLISSEMENT :**
 - Ordonnance précise de moins de 3 mois (précisant les médicaments, le nom, la dose, l'horlaire, prescription d'un régime alimentaire éventuel)
 - Protocole conduite à tenir en cas d'urgence sur la fiche générale ou sur une fiche spécifique (<https://eduscol.education.fr/1207/poursuite-de-la-scolarité-avec-des-traitements-medicaux-particuliers>) remplie par le médecin qui suit l'enfant dans le cadre de la pathologie, (en matière d'allergie alimentaire l'avis d'un allergologue est nécessaire)
 - Bilans médicaux récents pouvant contribuer à la mise en place du PAI et fiche de liaison avec le médecin de l'éducation nationale téléchargeable (<https://eduscol.education.fr/1207/poursuite-de-la-scolarité-avec-des-traitements-medicaux-particuliers>) à retourner sous pli confidentiel.
 - **RENOUVELLEMENT DANS LA MEME ECOLE OU LE MEME ETABLISSEMENT :**
 - Ordonnance précise de moins de 3 mois (précisant le médicament, le nom, la dose, l'horlaire, prescription d'un régime alimentaire éventuel)
 - Fiche conduite à tenir en cas d'urgence actualisée si nécessaire
- ❖ **TROUSSE D'URGENCE (INDISPENSABLE POUR LA VALIDATION) :** A remettre au plus vite à l'établissement, contenant les médicaments prescrits avec une durée de péremption couvrant l'année scolaire (Inscrire le nom de l'élève sur la trousse et les médicaments). Les représentants légaux sont responsables de la communication des informations du PAI, de la transmission du matériel et des médicaments sur les lieux de stages de l'élève.

Après vérification de la possibilité de déclinaison du protocole d'urgence par le médecin scolaire, une réunion organisée par le directeur ou le chef d'établissement aura lieu, si nécessaire. Dans ce cas, elle s'effectuera en votre présence pour tout nouveau PAI, pour les renouvellements en cas de changement d'établissement ou à la demande dans les autres cas.

A remplir par l'élève (majeur) ou sa famille

Nom, prénom de l'élève :

Date de naissance :

Classe :

Nom, prénom et adresse des responsables légaux :

Adresses électroniques : -

@

@

N° de téléphone de la personne responsable de l'élève :

Ecole/Etablissement fréquenté :

Je soussigné(e) :

Sollicite la mise en place d'un PAI à partir de la prescription médicale et /ou du protocole d'intervention du

DOCTEUR : tel. :

J'autorise les personnels en charge de mon enfant dans l'établissement scolaire d'accueil à administrer les médicaments et le protocole tel que l'a établi mon médecin prescripteur.

Sollicite le renouvellement d'un PAI (avec ordonnance inférieure à 3 mois, bilan médical récent).

Sollicite l'arrêt du PAI (fournir un certificat médical, bilan récent)

Fait à

le

Signature de l'élève majeur ou de ses représentants légaux :

Codifications des professions et catégories sociales (à compléter sur le dossier d'inscription).

Agriculteurs exploitants

11	Agriculteurs sur petite exploitation	12	Agriculteurs sur moyenne exploitation
13	Agriculteurs sur grande exploitation		

Artisans, commerçants et chefs d'entreprise

21	Artisans	22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus		

Cadres et professions intellectuelles supérieures

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

Professions intermédiaires

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 et commerciales des entreprises	47	Techniciens
48	Contremaître, agents de maîtrise		

Employés

52	Employés civils et agents de service de la fonction publique	53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprise	55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers		

Ouvriers

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		

Retraités

71	Anciens agriculteurs exploitants	72	Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
74	Anciens cadres	75	Anciennes professions intermédiaire
77	Anciens employés	78	Anciens ouvriers

Autres personnes sans activité professionnelle

81	Chômeur n'ayant jamais travaillé	83	Militaire du contingent
84	Élèves, étudiants	85	Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans
86	Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus		
99	Non renseignée (inconnue ou sans objet)		

DROIT A L'IMAGE

Autorisation parentale d'enregistrement et d'utilisation de l'image et de la voix.

Je soussigné(e)

Donne l'autorisation de diffuser à titre gracieux les photographies, les images, vidéos, voix de mon enfant, prises dans le cadre des activités proposées par le lycée « Paul VALERY » de Menton, pour les usages suivants :

- Site avec accès réservé (ATRIUM)
- Exposition dans le cadre scolaire et académique, au sein du lycée notamment.
- Publication éventuelle dans les médias, étendue de la diffusion, internet (monde entier)

Ne donne pas l'autorisation de diffusion.

Vu et pris connaissance le :

Signature du père	Signature de la Mère	Autre responsable (tuteur, DDASS...)	Signature de l'élève

Organisation du service restauration

1 – Inscription

Le restaurant scolaire est ouvert aux élèves internes (au forfait) et demi-pensionnaires au forfait 4 jours ou 5 jours **uniquement pour le 1^{er} trimestre.**

Le contrôle d'accès et de présence au restaurant scolaire sera assuré par un système à QR code (application My TurboSelf sur téléphone) mis en place au courant du 1^{er} trimestre.

Le forfait demi-pension sera arrêté pour un passage au ticket à compter du 2^{ème} trimestre.

TARIFS HEBERGEMENT 1er trimestre 2026

En application des orientations régionales adoptées en délibération 25-0301 du 25 juin 2025

Demi-pension au forfait	Forfait 4 jours	Forfait 5 jours	INTERNAT
1er trimestre de septembre à décembre 2026 (2 septembre au 18 décembre) 67 jours	225,35 € 54 jours	280,10 € 67 jours	678,90 € 67 jours
Demi-pension au ticket	10 repas		
Tarif pour 10 repas au ticket	43 €		



Aucun passage à la cantine ne sera accepté si le compte de l'élève n'est pas suffisamment approvisionné.

En cas de difficulté financière, vous pouvez contacter le service intendance, la personne en charge du recouvrement des frais scolaires pourra vous conseiller.

Organisation du service restauration et hébergement INTERNAT

1 – Inscription et changement de régime

Le restaurant scolaire est ouvert aux élèves internes (au forfait), une facture par trimestre.

Le contrôle d'accès et de présence au restaurant scolaire sera assuré par un système à QR code (application My TurboSelf sur téléphone).

Conformément aux lois « informatiques et libertés », vous pouvez, par envoi d'une lettre recommandée à Madame la Proviseure, avoir accès aux informations personnelles vous concernant, et refuser l'utilisation du dispositif par votre enfant.

L'inscription devient effective après réception du dossier d'inscription (exeat, RIB, livret de famille etc...) et du dossier internat complets et validés

Pour information

REGIME	TARIF ANNUEL 2026 A TITRE INDICATIF (payable par trimestre)	TARIF DU 1 ^{ER} TRIMESTRE 2026 (de septembre à décembre)
Interne	1682,00€	678.90€

Si désinscription de l'internat en cours d'année faire obligatoirement la demande par écrit, en fin de trimestre pour le trimestre suivant.

Aucune modification ne sera acceptée en cours de trimestre sauf motifs impérieux.

2 – Facturation et paiement

Le tarif est fixé par le Conseil Régional par année civile et réparti forfaitairement en trimestres inégaux quel que soit le nombre de jour de présence de l'élève et la date d'arrêt des cours.

Pour les élèves boursiers : les frais d'internat sont retenus sur le montant de la bourse. En cas d'excédent, celui-ci pourrait être reporté sur le trimestre suivant ou réglé par virement sur le RIB fourni.

La facturation trimestrielle étant forfaitaire seules les absences justifiées par les raisons suivantes peuvent être déduites :

- Maladie supérieure ou égale à 4 jours, sur présentation d'un certificat médical adressé à l'intendance,
- Absences prolongées pour un motif lié aux circonstances familiales, à la situation particulière de l'élève ou aux convictions propres aux familles sur demande écrite de la famille,
- Voyages scolaires de plus d'un jour,
- Stages.
- Exclusions.

Durant les périodes de Formation en Milieu professionnel (PFMP), les élèves ne sont pas admis à l'internat.

Le paiement doit être effectué à réception de la facture, par CB via <https://teleservices.education.gouv.fr>, par virement bancaire, chèque ou espèces.

En cas de difficulté financière, vous pouvez contacter le service intendance, la personne en charge du recouvrement des frais scolaires pourra vous conseiller.