



Ville de Clermont l'Hérault

# Année Scolaire 2019.2020



2 Avenue de la Piscine  
34 800 CLERMONT L'HERAULT  
Tél : 04 67 96 02 67  
Fax : 04 67 88 08 09  
E-mail : clermont-herault@cneap.fr



LEAP / UFA  
Le Cep d'Or

## DOSSIER D'INSCRIPTION

LYCEE D'ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL PRIVE

# Le Cep d'Or

ENSEIGNEMENT CATHOLIQUE DE L'HERAULT  
Etablissement sous contrat avec le Ministère de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire.

PHOTO

CLASSE :

**Formation initiale**  
4<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> de  
l'Enseignement Agricole  
Cycle d'Orientation  
**DECOUVERTE PRO.**  
D.N. Brevet des Collèges  
  
C.A.P.A Services Aux  
Personnes et Vente en  
Espace Rural

**Accueil**  
Externat/Demi-  
Pension/Bourses  
Transports scolaires  
\*\*\*\*\*  
BEPA Conseil Vente  
BAC PRO Conseil Vente  
CAP Agent Polyvalent de  
Restauration Collective  
en Apprentissage



### "Savoirs et être"

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....  
Autres Prénoms : .....  
Né(e) le : ..... à .....  
Département : ..... Code Postal : .....  
Nationalité : ..... n°INSEE : .....  
**Numéro d'identifiant de l'élève** (à demander à l'établissement d'origine) INE : .....  
Est inscrit(e) dans notre établissement en classe de : .....  
En qualité de :          EXTERNE                          DEMI PENSIONNAIRE  
Langue vivante :     Anglais                           Espagnol  
  
L'accueil et l'inscription au Cep d'Or valent acceptation sans réserve du Règlement Intérieur de l'établissement et de ses annexes.

**CADRE RESERVE AU CEP D'OR**  
Dossier retiré le :  
Rendu le :  
Fournitures :  
Elève rentré(e) le :  
Elève sorti(e) le :

**Pièces fournies :**

- Certificat de fin de scolarité EXEAT
- Bulletins scolaires
- Etat civil L.F. et Carte d'Identité
- Photos
- Dossier de bourses
- Certificat d'engagement
- Assurance
- .....

# RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

*(toute modification doit être communiquée au Cep d'Or dans les meilleurs délais)*

## **RESPONSABLE LEGAL :**

NOM : ..... PRENOM : .....

Adresse : .....

..... Code Postal : ..... Ville : .....

Profession : .....

Téléphone : / / / / Portable : / / / / Travail : / / / / Fax : / / / /

E-mail : .....

## **AUTRE :**

NOM : ..... PRENOM : .....

Adresse : .....

..... Code Postal : ..... Ville : .....

Profession : .....

Téléphone : / / / / Portable : / / / / Travail : / / / / Fax : / / / /

E-mail : .....

## **Tuteur, Educateur, Organisme référent :**

NOM : ..... PRENOM : .....

Adresse : .....

..... Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : / / / / Portable : / / / / Travail : / / / / Fax : / / / /

E-mail : .....

## **Adresse complémentaire pour l'envoi :**

- Des notes
- Courriers
- facturation

Adresse : .....

..... Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : / / / / Portable : / / / / Travail : / / / / Fax : / / / /

## RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS

### Concernant la famille :

Situation des parents\* : Mariés – séparés – divorcés – autre : .....

Si séparés ou divorcés : garde mère – garde père – garde commune (copie du jugement obligatoire)

Nombre d'enfants dans la famille :

(\*rayer les mentions inutiles)

### Concernant l'enfant :

- Suivi médical particulier oui/non ..... Tél : .....
  - Suivi psychologique oui/non ..... Tél : .....
  - Suivi orthophonique oui/non ..... Tél : .....
  - Repas sans viande oui/non .....
  - Allergies connues (à préciser) : .....
  - Autres renseignements : .....
- Taille de vêtements : Vestes ..... Pantalons ..... Chaussures : .....

### DISPENSE D'EDUCATION PHYSIQUE :

OUI

NON

Justificatifs/durée : .....

### AUTORISATION MEDICALE

Je soussigné (e), Madame, Monsieur .....

Responsable légal de l'enfant : .....

**AUTORISE LE LYCEE LE CEP D'OR A PRENDRE TOUTES LES DECISIONS RELATIVES  
AUX SOINS MEDICAUX D'URGENCE A DONNER, Y COMPRIS UNE INTERVENTION  
CHIRURGICALE DECLAREE NECESSAIRE PAR L'AUTORITE MEDICALE.**

Fait à : ..... le .....

Signature :

« Bon pour accord »

**BOURSES :                      OUI                                      NON**

Le versement des bourses est subordonné à l'assiduité aux cours, épreuves pratiques, travaux dirigés, aux stages et aux sorties obligatoires.

En cas de démission (**LRAR obligatoire**) en cours d'année scolaire, elles devront être restituées.

**MODE DE REGLEMENT DE LA SCOLARITE AU CEP D OR :**

- Prélèvements mensuels
- Trimestriel

AUTRES : .....

**Concernant la demi-pension, tout trimestre entamé restera dû.**

**Scolarité antérieure :**

<b>Classes</b>	<b>Etablissement</b>

<b>Diplômes (APER, ASSR1, ASSR2, Brevet, BAFA, SST, autres...)</b>	<b>Année d'obtention</b>

Transport scolaire :

Point de départ :

Comment avez-vous connu le Lycée Agricole Privé Le Cep d'Or ?

Pourquoi l'avoir choisi ?

Quel sont vos objectifs professionnels et vos motivations ?

Fait le ..... à .....

Signature du responsable légal « lu et approuvé » :

**INTERDICTION DE FUMER DANS L'ETABLISSEMENT**

DECRET n° 2006-1386 DU 15 NOVEMBRE 2006 APPLICABLE AU 1<sup>er</sup> février 2007

Ce questionnaire régi par la loi, respecte les procédures approuvées par le C.N.I.L. notamment la confidentialité et la rectification des données individuelles consultables sur simple demande.

L'Etablissement peut-être amené à photographier/filmer les élèves (sorties, animations, projets...). Par respect de la vie privée de chacun et du droit à l'image, ces photos ne pourront être diffusées sans l'accord de l'élève et de la famille. Le fait d'inscrire son enfant au Cep d'Or vaut accord de la famille.