



Montluçon, le 07 juin 2017

Monsieur le Proviseur  
Lycée Madame de Staël  
BP 1147  
03103 MONTLUÇON

**Aux étudiants de classe préparatoire littéraire 1<sup>ère</sup> année**

Le Proviseur

Secrétariat  
du Proviseur

Affaire suivie par  
Conseillers principaux  
d'éducation

Téléphone  
04 70 09 79 00  
Fax  
04 70 09 79 09  
Courriel  
Ce.0030025L  
@ac-clermont.fr

Lycée Mme de Staël  
BP 1147  
03103 Montluçon Cedex

Madame, Monsieur,

J'ai l'honneur et le plaisir de vous confirmer que votre candidature a été retenue pour intégrer une **classe préparatoire littéraire** au lycée Mme de Staël à la rentrée 2017.

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

**SAMEDI MATIN 01 JUILLET 2017**

Le déroulement de la matinée sera le suivant :

- ❖ 09 h 30 – Café de bienvenue au restaurant scolaire
- ❖ 09 h 45 – Discours d'accueil de M. Le Proviseur
- ❖ 10 h 00 – Inscriptions administratives et pédagogiques à la CAFETERIA (CPE référents et AED)
- ❖ 10 h 15 – Rencontre avec les enseignants dans les salles du 1<sup>er</sup> étage (table ronde par discipline)
- ❖ 11 h 30 – Visite des lieux de vie de l'internat (CPE/AED)
- ❖ 12 h 00 – Buffet de clôture offert pour tous
- ❖ 13 h 30 – Visite en bus des lieux de vie de la ville de Montluçon (volontaires).

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

**En cas d'empêchement, merci de prendre contact avec le secrétariat de direction.**

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

Le proviseur  
Abdennabi ZAHER

**FICHE D'INSCRIPTION HYPOKHAGNE**

**NOM :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

N° de Téléphone où l'on peut me joindre en juillet/août : \_\_\_\_\_

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

**REGIME :**

- Externe
- Demi-pensionnaire
- Je sollicite une place en internat (attention ! seulement 24 places sont disponibles pour l'ensemble des deux classes préparatoires – littéraire et économique) : **REmplir OBLIGATOIREMENT LA FICHE DE CANDIDATURE CI-APRES.**
- Interne-externé (forfait 3repas sans la nuit)

**CHOIX DES ENSEIGNEMENTS :**

**Langue vivante 1 :**

- Anglais

**Langue vivante 2 :**

- Allemand
- Espagnol
- Italien
- Arabe

**CHOIX DE LA SPECIALITE :**

- Musique (4 heures)
- Théâtre (4 heures)
- Géographie (2 heures) + Latin (2 heures y compris pour les non latinistes)

Date et signature de l'étudiant :

Date et signature d'un responsable légal (pour les mineurs) :

PHOTO

## FICHE D'URGENCE

**NOM** ..... **PRENOM**.....

**Classe** ..... **Date de naissance**.....

**Régime** : Interne- Demi pensionnaire- Externe- Interne/externé (*rayez les mentions inutiles*)

**Nom des parents ou du représentant légal** : .....

**Adresse** : .....

**N° d'assuré social** : .....

**N° d'assurance scolaire** : .....

**En cas d'urgence** l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Veillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

N° du domicile : .....

N° du travail du père : ..... Tél Portable : .....

N° du travail de la mère : ..... Tél Portable : .....

**NOM et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement** : .....

**EN CAS D'URGENCE, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers un 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.**

A ..... Le,.....

Lu et approuvé.

Signature élève majeur ou responsable légal :

**NOM ET N° de téléphone du Médecin traitant** : .....

**OBSERVATIONS PARTICULIÈRES** que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitement en cours, précautions particulière à prendre, etc.)

**DATE DERNIER RAPPEL ANTITÉTANIQUE** : .....

**VACCINATIONS** : joindre les photocopies des différents vaccins effectués.

Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein du lycée, veuillez nous le transmettre sous enveloppe cachetée à l'intention du Docteur BRUNET (Médecin Scolaire) et/ou de l'infirmière du lycée.

**CANDIDATURE INTERNAT**  
**Étudiant de classe préparatoire**

**Attention ! Seulement 24 places sont disponibles.**  
**Il s'agit donc ici d'un dépôt de candidature (en aucun cas d'une inscription).**  
**Les réponses seront données aux étudiants au plus tard le 15 juillet 2017.**

NOM/PRENOM DE L'ÉTUDIANT : \_\_\_\_\_

CLASSE ET ÉTABLISSEMENT EN 2016-2017 : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lieu de résidence : \_\_\_\_\_

Distance entre le lieu de résidence et le lycée : \_\_\_\_\_

Étudiant boursier (*entourer votre réponse*) :            OUI            NON

Nombre de parts accordées : \_\_\_\_\_

Pour information : l'établissement proposera une visite en bus des lieux de vie de la ville de Montluçon le 1  
Juillet 2017 à 13H30 (transport en bus).

Signature de l'étudiant :

Signature des responsables légaux (pour les étudiants mineurs) :

## **CONSTITUTION DU DOSSIER**

### **Documents à remplir et pièces à fournir**

- La fiche d'inscription remplie et signée.
- La fiche Vie scolaire remplie et signée.
- La fiche d'urgence du service infirmerie remplie et signée ; merci de coller une photo récente et d'agrafer une copie des certificats de vaccination.
- Un chèque de 60€ à l'ordre de l'Agent Comptable du Lycée Mme de Staël, couvrant les frais scolaires (photocopies, revues, journaux, prestations diverses, correspondance concours, assurance et activités propres à la classe préparatoire).
- Une photocopie des résultats du Baccalauréat (à envoyer par courrier au lycée à l'attention des CPE / service Vie scolaire ou par mail à l'adresse : [viesco.stael@ac-clermont.fr](mailto:viesco.stael@ac-clermont.fr)).
- 1 relevé d'identité bancaire ou postal (sauf pour les externes non boursiers) portant au dos nom/prénom de l'étudiant.
- 1 photo récente portant au dos nom/prénom de l'étudiant.
- 1 chèque de cotisation de 10€ (facultatif) à l'ordre de la « Maison des lycéens du lycée Mme de Staël » (association lycéenne) portant au dos nom/prénom de l'étudiant.
- Pour les étudiants demandant l'internat : la fiche de candidature remplie et signée.

**Rappel : les dossiers doivent impérativement être complets.**

**COMPLEMENT DE DOSSIER**  
**A L'ATTENTION DES ETUDIANTS ETRANGERS**

Nous vous rappelons qu'à votre arrivée en France vous devez vous mettre en règle avec la législation française.

Pour cela vous devez :

- Faire la demande d'une carte de séjour à la Préfecture, à l'aide de votre visa touristique ;
- Passer la visite médicale au CROUS de Montluçon (obligatoire pour obtenir cette carte de séjour) ;
- Vous affilier :
  - o à la sécurité sociale étudiante
  - o et à une assurance maladie complémentaire.

En début d'année scolaire la secrétaire de direction, l'Assistante sociale et l'infirmière seront à votre disposition pour répondre aux questions relatives à l'ensemble de ces démarches.

## *QUESTIONNAIRE*

Merci de bien vouloir répondre à ces quelques questions pour permettre aux équipes de l'établissement de cibler au mieux leur communication :

- 1- Comment et quand avez-vous eu connaissance de la classe préparatoire économique du lycée Mme de Staël de Montluçon ?

---

---

- 2- Parmi les informations que vous avez obtenues, lesquelles ont particulièrement retenu votre attention et pourquoi ?

---

---

---

- 3- Avez-vous participé à la Journée Porte Ouverte ou à une autre action au sein de l'établissement ?

---

---

---

- 4- Merci de présenter en quelques lignes votre motivation à intégrer une classe préparatoire au lycée Mme de Staël.

---

---

---

---

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Identité de l'élève

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénoms : \_\_\_\_\_  
Né (e) le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_  
Département : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Scolarité de l'année 2017-2018

Division : \_\_\_\_\_ Régime : \_\_\_\_\_

Scolarité de l'année 2016-2017

Division : \_\_\_\_\_  
Etablissement : \_\_\_\_\_  
Commune : \_\_\_\_\_  
Date de fin de scolarité dans l'établissement : \_\_\_\_\_

Responsable légal 1

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénoms : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
☎ Dom : \_\_\_\_\_ ☎ travail :  \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Responsable légal 2

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénoms : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
☎ Dom : \_\_\_\_\_ ☎ travail :  \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Autre responsable ou personne à contacter

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénoms : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
☎ Dom : \_\_\_\_\_ ☎ travail :  \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_