



Montluçon, le 4 Juin 2021

Monsieur le Proviseur  
Lycée Madame de Staël  
BP 1147  
03103 MONTLUCON





MINISTÈRE DE  
L'ÉDUCATION NATIONALE  
MINISTÈRE DE  
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE

**Aux étudiants souhaitant intégrer une  
deuxième année de classe préparatoire  
littéraire 2<sup>ème</sup> année**

**Objet :** Inscription en classe préparation littéraire 2<sup>ème</sup> année

**Les Conseillers  
Principaux  
d'Education**  
M. DI COSTANZO

**Téléphone**  
 04 70 09 79 00

**Courriel**  
 [david.di-  
costanzo@ac-  
clermont.fr](mailto:david.di-costanzo@ac-clermont.fr)

**Adresse**  
Lycée Mme de Staël  
BP 1147  
03103 MONTLUCON  
CEDEX

Madame, Monsieur,

La direction du lycée Madame de Staël et l'équipe pédagogique ont donné une suite favorable à votre candidature et nous vous en félicitons.

Voici votre dossier d'inscription en classe préparatoire 2<sup>ème</sup> année.

Le jour de l'inscription, vous devrez joindre les pièces suivantes :

- La fiche de renseignements.
- La fiche d'urgence médicale.
- La fiche d'inscription pédagogique.
- Un chèque de 60€, à l'ordre de « l'Agent comptable du lycée Mme de Staël ».
- Un RIB ou postal (*sauf pour les externes non boursiers*).
- Une photo récente avec votre nom et votre prénom inscrits au dos.
- Un chèque de 10€ à l'ordre de la « Maison des lycéens » (*facultatif*) avec votre nom et prénom.

A restituer, dans la mesure du possible sur place le Samedi 3 Juillet (matinée d'accueil des prépas entre 09h30 et 12h00).

Par mail : [david.di-costanzo@ac-clermont.fr](mailto:david.di-costanzo@ac-clermont.fr)

Par courrier, adressé à M. DI COSTANZO à l'adresse mentionnée sur le côté gauche de ce document.

**Les dossiers incomplets ne pourront pas être traités et l'inscription sera repoussée à une date ultérieure. Merci de votre compréhension.**

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

Le Proviseur,  
Abdennabi ZAHER

## FICHE PEDAGOGIQUE – KHG

### INFORMATIONS DE L'ÉLÈVE

NOM : .....

PRENOM : .....

N° DE TELEPHONE JOIGNABLE EN JUILLET/AOUT (OBLIGATOIRE) : .....

### REGIME

- Externe
- Demi-pensionnaire 5 jours
- Demi-pensionnaire 4 jours (sans Mercredi)
- Interne-Externe

### CHOIX DES ENSEIGNEMENTS

#### LV1 :

- Anglais

#### LV2 :

- Allemand
- Espagnol
- Italien

### CHOIX DE LA SPECIALITE (1 CHOIX POSSIBLE)

- LETTRES MODERNES (8H) :**  
Lettres (6h) – Latin (2h)
- THEATRE (6H) :**  
Théâtre (4h) + **AU CHOIX** :  Latin (2h) ou  LV1(2h)
- HISTOIRE GEOGRAPHIE (8H) :**  
Histoire (4h) – Géographie (4h)
- MUSIQUE (6H)**

### OPTIONS FACULTATIVES (SI L'EMPLOI DU TEMPS LE PERMET)

- LV1 (2h)
- Latin (2h)

Je déclare **accepter et confirmer** mon inscription en 2<sup>ème</sup> année de classe préparatoire littéraire.

DATE ET SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT/SIGNATURE D'UN RESPONSABLE LEGAL (POUR LES MINEURS)

**FICHE D'URGENCE A**  
**L'INTENTION DES PARENTS**  
*(Document non confidentiel à remplir par la famille)*

PHOTO  
OBLIGATOIRE

Nom : ..... Prénom : .....

Classe : ..... Date de naissance : .....

Régime :

Interne  Demi-pensionnaire  Externe  Interne/externé

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. Veuillez 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 des parents ou du responsable légal :

Nom et n° du médecin traitant : .....

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

Date du 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.

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Attention ! Fournir obligatoirement une adresse mail valide.

### IDENTITE DE L'ÉLEVE

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Département : ..... Nationalité : .....

### SCOLARITE DE L'ANNEE 2021 – 2022

Classe : .....

Etablissement : ..... Commune : .....

### RESPONSABLE LEGAL N°1 ET FINANCIER – REGLEMENT DES FACTURES

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

☎ Dom. : ..... ☎ Travail : ..... ☎ Portable : .....

✉ Mail : ..... Profession .....

### RESPONSABLE LEGAL N°2

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

☎ Dom. : ..... ☎ Travail : ..... ☎ Portable : .....

✉ Mail : ..... Profession .....

### AUTRE RESPONSABLE OU PERSONNE A CONTACTER

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

☎ Dom. : ..... ☎ Travail : ..... ☎ Portable : .....

### ADRESSE DE L'ÉLEVE SI DIFFERENTE DE CELLE DES PARENTS

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

☎ N° de téléphone de l'élève : .....

✉ Adresse mail : .....