



**ANNEE SCOLAIRE 2024
INSCRIPTION 1^{ère} ST2S**

PHOTO

1- IDENTITE DE L'ELEVE

| | | | |
|------------------------------|--|----------------------------------|--|
| NOM | | PRENOM | |
| DATE DE NAISSANCE | | LIEU DE NAISSANCE | |
| PAYS DE NAISSANCE | | SEXE | |
| INE | | TELEPHONE | |
| ADRESSE | | REGIME | |
| | | BOURSE | |
| CP VILLE | | CLASSE 2023 | |
| MAIL | | ETABLISSEMENT ORIGINE | |

2- LANGUE VIVANTE B

LANGUE VIVANTE B

3- IDENTITE DES REPRESENTANTS LEGAUX

| REPRESENTANT LEGAL-FINANCIER | | REPRESENTANT LEGAL | |
|------------------------------|--|---------------------------|--|
| NOM | | NOM | |
| PRENOM | | PRENOM | |
| DATE ET LIEU DE NAISSANCE | | DATE ET LIEU DE NAISSANCE | |
| ADRESSE | | ADRESSE | |
| BP | | BP | |
| CP VILLE | | CP VILLE | |
| MAIL | | MAIL | |
| TEL DOMICILE | | TEL DOMICILE | |
| TEL PORTABLE | | TEL PORTABLE | |
| TEL DE L'EMPLOYEUR | | TEL DE L'EMPLOYEUR | |
| PROFESSION | | PROFESSION | |

4- PERSONNE A CONTACTER

| PERSONNE DE CONFIANCE | | CORRESPONDANT INTERNAT | |
|-----------------------|--|-----------------------------------|--|
| NOM | | NOM | |
| PRENOM | | PRENOM | |
| TELEPHONE | | TELEPHONE | |
| Date | | Nom et Signature des responsables | |

Autorisation préalable de prise de vue (photographie ou enregistrement vidéo) Respect du droit à l'image

L'usage des technologies numériques permet de nouvelles applications, à la fois pédagogiques et administratives.

Le chef d'établissement informe les familles qu'au cours de l'année scolaire, les élèves/étudiant(e)s sont susceptibles d'être pris en photos ou filmés dans le cadre des activités scolaires ou administratives (trombinoscope des classes par exemple).

Vu le Code civil, en particulier son article 9, sur le respect de la vie privée et en application des recommandations publiées dans la circulaire N°2003/091 du 5 juin 2003,

Vu le Code de la propriété intellectuelle,

La présente autorisation permet à l'établissement de diffuser l'image et les travaux de l'étudiant(e) sous l'autorité du chef d'établissement, au titre de sa scolarité 2024 au lycée Dick Ukeiwë.

Elle interdit à l'établissement de céder les droits à un tiers et/ou de procéder à une exploitation illicite de l'image et/ou des travaux de l'étudiant(e), au risque de porter atteinte à sa dignité, sa réputation ou sa vie privée, ainsi qu'à toute autre exploitation qui lui serait préjudiciable selon les lois et règlements en vigueur.

Enfin, dans le cadre de sa scolarité 2024 au lycée Dick Ukeiwë, la diffusion de l'image et des travaux de l'étudiant(e) ne pourra donner lieu à aucune rémunération ou contrepartie sous quelque forme que ce soit. Cette acceptation expresse est définitive et exclut toute demande de rémunération ultérieure.

La présente autorisation est soumise à la signature de l'étudiant(e) majeur(e) ou s'il (elle) est mineur(e) de son représentant légal.

Je, soussigné(e) (NOM, Prénom) :

représentant légal du mineur

(NOM, Prénom) :

.....

Je reconnais être entièrement investi de mes droits civils à son égard. Je reconnais expressément que le mineur que je représente n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image, voire de son nom.

Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus concernant le mineur que je représente et donne mon accord pour la fixation et l'utilisation de son image et de ses travaux, dans le cadre de sa scolarité 2024 au lycée Dick Ukeiwë :

OUI NON

(Merci de cocher la réponse choisie)

Fait à :

Signature du représentant légal du mineur :

étudiant(e) majeur(e)

Je reconnais expressément n'être lié(e) par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de mon image, voire de mon nom.

Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus et donne mon accord pour la fixation et l'utilisation de mon image et de mes travaux, dans le cadre de ma scolarité 2024 au lycée Dick Ukeiwë :

OUI NON

(Merci de cocher la réponse choisie)

Le : / / 20....

Signature de l'étudiant(e) majeur(e) :

J'autorise la communication de notre e-mail personnel aux associations des parents d'élèves :

OUI
 NON

RENTREE 2024 INSCRIPTION



PLANNING DE RENTREE 2024

- DEBUT DES COURS SELON L'EMPLOI DU TEMPS -

2nd : Lundi 12 Février à 9h à 16h (*repas inclus + prévoir tenue de sport + casquette + gourde*)

1^{er} : Mardi 13 Février accueil de 8h à 9h

TERMINALES : Mardi 13 Février accueil de 8h à 9h

ACCUEIL DES INTERNES

2nd : Lundi 12 Février à 7h à 9h

1^{er} + TERMINALES : Lundi 12 Février à 16h à 18h

| N° | INTITULES DES PIECES A FOURNIR | ✓ |
|----|--|---|
| 1 | Dossier d'inscription complet et signé y compris la fiche « Droit à l'image » | |
| 2 | Copie du livret de famille complet ou extrait d'acte de naissance | |
| 3 | 4 photos d'identité ni scannées, ni imprimées, au dos nom, prénom et classe | |
| 4 | Attestation d'assurance de responsabilité civile (obligatoire pour les activités extra-scolaires, sortie et voyage). | |
| 6 | Fiche Vie scolaire | |
| 8 | Justificatif de domicile (facture : eau, électricité, opt) récent et les 2 parents si séparés | |
| 7 | Copie du jugement du tribunal concernant la garde de l'enfant | |
| 8 | Dossier « santé » complet Copie des vaccinations Copie des couvertures sociales Copie des ordonnances des traitements médicaux en cours | |
| 9 | Avis d'affectation obligatoire de l'établissement d'origine et le certificat de fin de scolarité (EXEAT) fourni par l'ancien établissement | |
| 10 | La fiche Intendance + RiB obligatoire. (Paiement à compter du 11/12/2023 + Elève boursier : apporter le coupon 2023) Pour les élèves de Première et Terminale, inscription aux examens : | |
| 11 | Copie de la pièce d'identité à jour Copie de l'attestation de recensement | |
| 12 | Fiche de demande d'inscription à l'internat si nécessaire | |

⚠ A noter :

- Pour toute demande particulière, merci de joindre une lettre adressée au chef d'établissement
- Les dossiers incomplets ne seront pas pris en compte
- Le règlement des frais scolaires (internat / cantine) s'effectue au bureau A218. Ci-dessous le tableau des tarifs 2024 :

| PERIODE | DATES | DEMI-PENSION | INTERNAT |
|-------------|--------------------------------|---------------|---------------|
| TRIMESTRE 1 | Du 12 février au 17 mai | 19 850 francs | 51 800 francs |
| TRIMESTRE 2 | Du 20 mai au 06 septembre | 19 850 francs | 51 800 francs |
| TRIMESTRE 3 | Du 09 septembre au 13 décembre | 11 300 francs | 29 500 francs |

« Besoin d'une aide financière du lycée ? » (Fonds Social lycéen)



Documents justificatifs à fournir au bureau de l'assistante sociale

HORAIRES BUREAU ASSISTANTE SOCIALE

LUNDI- MARDI : 12h30 -15h
MERCREDI ou JEUDI : 8h-11h

Si vous souhaitez une aide du Fond Social Lycéen concernant les fournitures scolaires, les livres, la cantine et l'internat, demander un rendez-vous au 410106 ou ehisquin@ac-noumea.nc

| N° | INTITULES DES PIECES A FOURNIR LORS DU RDV <u>Ne pas envoyer par mail</u> | ✓ |
|----|--|---|
| 1 | Carte assuré CAFAT et/ou Aide médicale et/ou Mutuelle | |
| 2 | Factures Eau | |
| 3 | Factures EEC | |
| 4 | Factures Transport | |
| 5 | 3 dernières quittances de loyer | |
| 6 | Tableaux de prélèvements crédits voiture ou autres | |
| 7 | Relevés d'assurances | |
| 8 | 3 derniers bulletins de paie ou 6 derniers mois de revenus si patenté | |
| 9 | Pension alimentaire | |
| 10 | Allocations familiales | |
| 11 | Pension ou indemnité ou allocation chômage | |
| 12 | 3 derniers relevés de comptes (tous les comptes du foyer) | |

REMARQUES :

- Ne pas déposer vos justificatifs dans un autre bureau, votre demande d'aide financière ne sera pas traitée sans rdv avec l'assistante sociale
- Pour la rentrée 2024, vous pouvez venir du 27/11/23 au 16/12/23 et à partir du 06/02/24, sauf pour les nouvelles inscriptions et les classes de 2nd. Il faudra attendre le mois de mars 2024 pour que votre enfant puisse être inscrit sur notre base informatique.



DOSSIER « SANTE »

ETABLISSEMENT D'ORIGINE

NOM

PRENOM



Renseignements médicaux

Si les renseignements médicaux relèvent d'une confidentialité, remettre cette fiche sous enveloppe (nom + prénom de l'élève) à l'infirmier(ère) ou au chef



Pour une meilleure prise en charge sanitaire de votre enfant, il est important que cette fiche soit correctement remplie et signée. BO n°1 du 06.01.2000

NOM : Prénom :

Adresse :

Né(e) le : Classe en 2023 :

Régime : Externe Demi-pensionnaire Interne

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

| <i>Père ou tuteur légal</i> | <i>Mère ou tutrice légale</i> | <i>Autre</i> <input type="checkbox"/> <i>Correspondant</i> <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------|-------------------------------|---|
| NOM : | NOM : | NOM : |
| Prénom : | Prénom : | Prénom : |
| Tél dom : | Tél dom : | Tél dom : |
| Tél trav : | Tél trav : | Tél trav : |
| Mobilis : | Mobilis : | Mobilis : |

COUVERTURE SOCIALE : Aide médicale A ou B (sud, nord, iles)... N°.....
 Mutuelle N°.....
 Cafat/Ruamm N°.....

Médecin traitant : Téléphone :

VACCINATION : Les vaccins obligatoires doivent être à jour, délibération n°21/CP des 04 mai 2006 et n°45/CP du 20 avril 2011 du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Date du rappel du vaccin DTP de 6ans rappel du vaccin DTP de 11/12ans

(Joindre OBLIGATOIREMENT les photocopies des vaccinations du carnet de santé ou l'état de vaccination fourni par le médecin traitant)

AUTORISATION PARENTALE :

En cas d'urgence, l'élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. L'établissement scolaire s'efforce d'avertir le plus rapidement possible la famille.

Nous, soussignés, Monsieur et/ou Madame..... Père /
Mère / tuteur légal, de l'élève autorisons le chef
d'établissement, à prendre les mesures nécessaires au maintien de l'état de santé de mon enfant.
Fait à : le : Signature des parents (obligatoire)

AUTORISATION DE DELIVRANCE DE MEDICAMENT :

Oui nous autorisons l'infirmier(ère) à délivrer un médicament à notre enfant (selon la liste figurant dans le Bulletin officiel n°14 du 06 janvier 2000 tel que le paracétamol, le spafon,.....)

Non nous n'autorisons pas l'infirmier(ère) à délivrer des médicaments à notre enfant et nous engageons à venir le récupérer dès que son état de santé le nécessite.

Fait à : le : Signature des parents (obligatoire)

A compléter si votre enfant est :

- Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicaments durant le temps scolaire
- Susceptible de prendre un traitement d'urgence
- Atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire

Il est de votre intérêt et de celui de votre enfant qu'elle soit parfaitement renseignée.

| Problème de santé de votre enfant | OUI | NON | Traitements médicaux (joindre 1 copie de l'ordonnance) |
|---|-------|-------|--|
| PULMONAIRE : Asthme Autre : | | | |
| CARDIAQUE : Rhumatisme Articulaires Aigu (RAA)..... Souffle au cœur..... Autre : | | | |
| Epilepsie..... Spasmophilie..... Diabète : | | | |
| ALLERGIE : Laquelle..... Si oui, fournir un certificat médical de la conduite à tenir et le traitement. | | | |
| VISUELS : Si oui Lequel..... Port de lunettes et/ou lentilles (préciser)..... | | | |
| AUDITIFS : Surdité..... Port d'appareil..... Autre : | | | |
| HANDICAP : Si oui lequel : | | | |
| Taux de reconnaissance de% | | | |
| Suivi de votre enfant : Psychologique..... Orthophonique..... En famille d'accueil..... Par un éducateur..... Autre : | | | |

Autres problèmes de santé à signaler :

Votre enfant bénéficiait-il d'un PAI l'année dernière ?

Oui Non

En fonction des renseignements portés sur cette fiche, vous pouvez être contacté par l'infirmier(ère) scolaire de l'établissement pour établir si vous le souhaitez un Projet d'Accueil Individualisé (PAI), conformément à la circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

Fait à : le : Signature des parents (obligatoire)



DEMANDE D'INSCRIPTION A L'INTERNAT

| | | |
|--|--|---|
|  | APE Lycée Dick UKEIWE BP 1095 98830 DUMBEA Tel : 434251 (heures de permanence) secretariatape2015@gmail.com FB/messenger : APE du LGN Lycée Dick UKEIWE | Location des manuels scolaires au Lycée Dick UKEIWE La distribution des manuels se fait la semaine avant la rentrée : mardi 6 et merc 7 février 2024, bâtiment E 308 et 309. L'APE, qui est en charge de ce service, recrute des bénévoles, n'hésitez pas à nous contacter pour nous aider, merci. |
| TARIF tous niveaux : 15 000 F CFP | TARIF BOURSIER Nord et Iles : 7 500 F CFP Sur présentation du justificatif | |
| Le service de location des manuels comprend : COTISATION ADHÉSION par famille : 1000 F CFP LOCATION DES MANUELS SCOLAIRES : 9 000 F CFP DÉPÔT DE GARANTIE* : 5 000 F CFP | *Le dépôt de garantie est de 5 000 F CFP restitué lors du retour des manuels (sous conditions : voir contrat de location des manuels) | |
| TARIF FSL : 2 000 F CFP. Sur présentation du justificatif (prendre rdv avec l'établissement et l'assistante sociale pour monter le dossier) | | |
| Votre enfant peut venir lui-même prendre ses manuels, ou un autre membre ou ami de la famille. Paiement en espèces ou par chèque, à l'ordre de : <u>APE Lycée Dick UKEIWE.</u> Prévoir un sac pour le transport. | | |
| Assurance scolaire proposée en supplément à 600 fr/enfant. | | |
| Assemblée Générale de l'APE le mardi 5 Mars 2024 au LDU. | | |
| Bilans 2023, renouvellement du bureau, préparation des élections, inscriptions des parents délégués, QD | | |

NOM de l'élève :

Prénom :

Classe : 2NDE 1ère Term BTS Prépa

Sexe : F M

Commune de résidence :

(joindre obligatoirement un justificatif de domicile)

Elève interne l'année précédente : Oui Non

Nom et prénom du représentant légal

Date :

Merci de nous communiquer un numéro de téléphone où nous pourrons vous joindre afin de vous confirmer cette demande d'inscription.

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Avis du cheffe d'établissement : Favorable Défavorable

Date :

Signature :

SUIVI DE L'ÉLÈVE

RESERVE A L'ADMINISTRATION

ANNEE / CLASSE

Moyenne : _____

1^{er} trimestre

F TH E

Moyenne : _____

2^{ème} trimestre

F TH E

Moyenne : _____

3^{ème} trimestre

F TH E

Moyenne : _____

AT AD

RESERVE A L'ADMINISTRATION

ANNEE / CLASSE

Moyenne : _____

1^{er} trimestre

F TH E

Moyenne : _____

2^{ème} trimestre

F TH E

Moyenne : _____

3^{ème} trimestre

F TH E

Moyenne : _____

AT AD

RESERVE A L'ADMINISTRATION

ANNEE / CLASSE

Moyenne : _____

1^{er} trimestre

F TH E

Moyenne : _____

2^{ème} trimestre

F TH E

Moyenne : _____

3^{ème} trimestre

F TH E

Moyenne : _____

AT AD

0 : Parcours scolaire au lycée : (cadre réservé à l'administration)

F : NI N12 N13 N14

----- ELEVE -----

NOM/PRENOM : _____ EX photo

DATE & LIEU DE NAISSANCE : _____ à _____ D^e

----- FAMILLE -----

Les parents sont-ils séparés : OUI NON

Élève à la charge : du père de la mère aucun/vice D, les 2

Nom et prénom du responsable légal 1 : _____

Adresse : _____

Code Postal & Commune : _____

Tél. dom : _____ Portable* : _____ Adresse mail : _____

Profession : _____ Lieu de travail : _____ Né : _____

Nom et prénom du responsable légal 2 : _____

Adresse : _____

Code Postal & Commune : _____

Tél. dom : _____ Portable* : _____ Adresse mail : _____

Profession : _____ Lieu de travail : _____ Tél. : _____

Nom et prénom : _____

Tél. : _____

Nom et prénom : _____

Tél. : _____

----- PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (à correspondre pour les internes) -----

Nom et prénom : _____

Tél. : _____

Nom et prénom : _____

Tél. : _____

* Le numéro de portable est à compléter dans ce cadre