



Etablissement Public Local d'Enseignement et de Formation Professionnelle Agricole du Loiret Lycée agricole Les Barres, Nogent sur Vernisson

# GPN2 DOSSIER D'INSCRIPTION 2023-2024

(à nous retourner avant le 15 août 2023)

La rentrée se fera le lundi 25 septembre 2023 à 13h55.

Les numéros des chambres seront affichés à l'entrée des internats

(il n'y a pas possibilité d'arriver la veille et de manger à la cantine le lundi midi)

Documents à consulter sur le site du lycée : <a href="http://www.lesbarres.fr">http://www.lesbarres.fr</a> / Infos pratiques		
Règlement intérieur	Déclaration à compléter au verso du dossier d'admission	
Association des étudiants ALESA	Déclaration à compléter au verso du dossier d'admission	
Plan Particulier de Mise en Sureté	Déclaration à compléter au verso du dossier d'admission	
Règles de vie au CDI et Charte Informatique	Déclaration à compléter au verso du dossier d'admission	
Dispositions financières	Déclaration à compléter au verso du dossier d'admission	
Charte de vie de l'internat	Déclaration à compléter au verso du dossier d'admission	

Documents à compléter	
Dossier d'admission	A compléter (recto-verso)
Autorisation de prélèvement	A compléter
Fiche d'urgence (recto) Fiche santé (verso)	A compléter A compléter
Note d'information sur le bizutage	A compléter
Autorisation parentale : Etudiants mineurs	A compléter (uniquement si l'étudiant est mineur)

Documents à fournir	
Attestation d'assurance scolaire et extra-scolaire	A <i>joindre</i> au dossier
Véhicule	Joindre la copie de la carte grise, de la carte verte du véhicule et du permis de conduire
R.I.B.	Joindre celui de l'étudiant
Notification de bourses	La validation définitive du dossier et la mise en paiement des bourses seront effectives que si ce document est remis
Chèque de cotisation à l'association des étudiants	D'un montant de 15€ à l'ordre de l'ALESA
Pour les étudiants dispensés d'EPS	Certificat médical d'inaptitude à la pratique de l'E.P.S.
Attestation de Recensement au Service National ou Certificat Individuel de Participation à la J.A.P.D.	A joindre au dossier (obligatoire pour l'inscription au BTSA)
Carte d'identité recto-verso ou passeport	Valide au moment de l'examen (obligatoire pour l'inscription au BTSA)
Carte Vitale	Copie à <b>joindre</b> au dossier

Informations diverses	
Pique-Nique	Il est indispensable de prévoir une boite plastique, couverts et une gourde pour
	toutes sorties à la journée.
Journée de l'Arbre : 30 septembre et 1er octobre	Participation des étudiants possible
2023	
Journée Portes Ouvertes du Lycée : 27 janvier 2024	Participation des étudiants possible

Site des Barres / Lycée d'Enseignement Général et Technologique Agricole Le Chesnoy - Les Barres

# DOSSIER D'ADMISSION 2023/2024

Entrée en classe de B.T.S.A. :

Photo d'identité récente de l'étudiant (à coller)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT I	<u>'ETUDIANT :</u> N°	I.N.E. (Identifiant National Etudiant)://	.111111
Nom de l'étudiant :	P	rénom usuel : S	exe M F
Date de naissance : // Lieu	ı de naissance :		
N° département naissance : //	Na	ntionalité :mail :	
REGIME: interne (1) Les étudiants prennent les repa		(1) ½ pensionnaire (2) et du soir au lycée et ont un logement e	
Dernier établissement scolaire fréquenté	(à compléter seulem	ent pour les nouveaux étudiants) :	
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L	ES DADENTS :	700	The second secon
		☐ Veuf(ve) ☐ Vie maritale ☐ Céliba	ataira 🗀 PACS
		iquer où vit l'étudiant :	
Nombre d'enfants : dont à d		- perc	- mere
	<u>Р</u>	ERE:	
NOM :	Prénom :	E-mail :	
		Travail:	
Adresse:			
Code Postal :		0.1.74)	
Employeur:	Adresse:	Code (1):	
Code postal :			
	<u>M</u>	<u>ERE</u> :	
NOM:	Prénom :	E-mail :	
		🕿 Travail :	
Adresse :			
Profession:		Code (1) :	•••••
Employeur :			
Le cas échéant, autre personne :			
NOM:		Prénom :	

	Artisan, Commerçants, Chef d'entreprise	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Agriculteurs sur peute exploitation     Agriculteurs sur moyenne exploitation     Agriculteurs sur grande exploitation	21 – Artisans 22 – Commerçants et assimilés 23 – Chefs d'entreprise de dix salariés ou plus	31 – Professions libérales 33 – Cadres de la fonction publique 34 – Professeurs, professions scientifiques 35 – Professionnels de l'information, des arts et d spectacle 37 – Cadres administratifs et commerciaux
Professions intermédiaires 2 - professeurs des écoles, instituteurs et	Employée	d'entreprise 38 – Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
ssimilés	Employés 52 – Employés civils et agents de service de la	Ouvriers
ravail social 4 – Clergé, religieux 5 – Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	fonction publique 53 – Policiers et militaires 54 – Employés administratifs d'entreprises 55 – Employés de commerce 56 – Personnels des services directs aux particuliers	62 – Ouvriers qualifiés de type industriel 63 – Ouvriers qualifiés de typa 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
2 – Anciens artisans, commerçants et chefs l'entreprise 4 – Anciens cadres	Retraités 77 – Anciens employés 78 – Anciens ouvriers 81 – Chômeurs n'ayant jamais travaillé 83 – Militaires du contingent	Retraités 84 – Elèves, étudiants 85 – Personnes diverses sans acticité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités 86 – Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf retraités)
1 – Anciens agricultures exploitants 2 – Anciens artisans, commerçants et chefs l'entreprise 4 – Anciens cadres	77 – Anciens employés 78 – Anciens ouvriers 81 – Chômeurs n'ayant jamais travaillé 83 – Militaires du contingent	84 – Elèves, étudiants 85 – Personnes diverses sans actici professionnelle de moins de 60 ans 86 – Personnes diverses sans activi

Déclaration ET	autorisation de l'é	tudiant	
Je soussigné(e)			(Nom – Prénom)
Déclaration ET	autorisation du re	sponsable légal	
Je soussigné(e)			(Nom – Prénom)
		DÉCLARE	
□ Oui □Non	avoir pris conn	aissance du <b>règlement intérieur</b> et déclare cor	nfirmer l'acceptation de ses dispositions
□ Oui □Non	avoir pris conn respecter ses	aissance de <b>la date, heure et déroulement du</b> informations	1 <sup>er</sup> jour de la rentrée scolaire et déclare
□ Oui □Non	avoir pris conn	aissance de l' <b>Association</b> des étudiants « <b>ALE</b>	SA»
□ Oui □Non	confirmer l'acc	eptation à l'adhésion de l' <b>Association</b> des étud	liants « ALESA »
□ Oui □Non		aissance des <b>Règles de Vie au CDI et de la Cl</b> de ses dispositions	harte Informatique et déclare confirmer
□ Oui □Non	avoir pris conn	aissance du <b>Plan Particulier de Mise en Sûre</b> f	té et déclare respecter les consignes
□ Oui □Non	avoir pris conn	aissance des <b>dispositions financières</b> et décla	are confirmer l' <b>acceptation</b> de ses dispositions
□ Oui □Non	avoir pris conn	aissance de la Charte de vie à l'internat	
□ Oui □Non	confirme l'exa	ctitude des informations portées sur ce dossie	er
		AUTORISE	
□ Oui □Non		e des Barres de Nogent-sur-Vernisson à utilise agogiques, sportives ou culturelles sur lesquelle	
□ Oui □Non	autorise le lycé	e à photographier l'étudiant afin d'établir un tro	mbinoscope de la classe
Fait à	LACABOTA .	Signature de l'étudiant	Signature des parents
Le/		Précédé de la mention « lu et approuvé »	Précédé de la mention « lu et approuvé »

# FICHE D'URGENCE année scolaire 2023-2024

Nom :	Pı	rénom :
Classe :		Γ□ DP□ EXT□
Date de Naissance :	Č	
Sexe: M□ F□		
	diant :	
ı		
Personnes à prévenir coche	er le représentant légal :	<b>,</b>
Mère □	Père □	Autre 🗆
Nom:	Nom:	Nom:
Prénom:	Prénom:	Prénom:
Adresse:	Adresse:	Adresse:
tél. domicile :	tél. domicile :	tél. domicile :
tél. travail :	tél. travail :	tél. travail :
Portable :	Portable :	Portable:
)	( ) · 7: 11 /	
ere □ ou Mere □ decede	(e): indiquer l'annee:	
Adresse du jeune si différen	te:	
T 1		
Nom ladresse et telenhone d		

# Joindre la photocopie des pages de vaccinations

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'élève ou l'étudiant accidenté ou malade vers l'hôpital le mieux adapté. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence.

En aucun cas l'élève mineur quittera l'hôpital seul. Il devra être accompagné d'un parent ou d'un représentant légal

## **FICHE SANTÉ**

### année scolaire 2023-2024

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée.

Nom et Prénom	de l'étudiant :
	dicaux ou chirurgicaux :
,	
Allergie(s):	
visuelle), u	emplir obligatoirement) : Si votre enfant présente une déficience (auditivne difficulté d'apprentissage (dyslexie) ou trouble de la santé évoluant sur us veuillez préciser le type de handican, le traitement suivi et/ou les aménagement
visuelle), u longue période, sollicités.	ne difficulté d'apprentissage (dyslexie) ou trouble de la santé évoluant sur u veuillez préciser le type de handicap, le traitement suivi et/ou les aménagemen
visuelle), u longue période, sollicités.	ne difficulté d'apprentissage (dyslexie) ou trouble de la santé évoluant sur u
visuelle), u longue période, sollicités. NON □	ne difficulté d'apprentissage (dyslexie) ou trouble de la santé évoluant sur u veuillez préciser le type de handicap, le traitement suivi et/ou les aménagemen
visuelle), un longue période, sollicités.  NON □	ne difficulté d'apprentissage (dyslexie) ou trouble de la santé évoluant sur u veuillez préciser le type de handicap, le traitement suivi et/ou les aménagemen
visuelle), u longue période, sollicités. NON □	ne difficulté d'apprentissage (dyslexie) ou trouble de la santé évoluant sur u veuillez préciser le type de handicap, le traitement suivi et/ou les aménagemen
visuelle), un longue période, sollicités.  NON □  OUI □  Traitement(s):	ne difficulté d'apprentissage (dyslexie) ou trouble de la santé évoluant sur u veuillez préciser le type de handicap, le traitement suivi et/ou les aménagemen
visuelle), un longue période, sollicités.  NON □  OUI □  Traitement(s):	ne difficulté d'apprentissage (dyslexie) ou trouble de la santé évoluant sur u veuillez préciser le type de handicap, le traitement suivi et/ou les aménagemen
visuelle), ur longue période, sollicités.  NON □  OUI □  Traitement(s):	ne difficulté d'apprentissage (dyslexie) ou trouble de la santé évoluant sur u veuillez préciser le type de handicap, le traitement suivi et/ou les aménagemen
visuelle), un longue période, sollicités.  NON □  OUI □  Traitement(s):	ne difficulté d'apprentissage (dyslexie) ou trouble de la santé évoluant sur u veuillez préciser le type de handicap, le traitement suivi et/ou les aménagemen

Les traitements doivent être impérativement remis à l'infirmière avec un duplicata de l'ordonnance.

#### DOSSIER DE RENTREE : AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

DESIGNATION DU COMPT	BIC :  BIC TRPUFRP1  BIC :
DECIONATION DE CONTRA	BIC TRPUFRP1
<b> </b>	IBAN : FR/6 100/ 1450 0000 0010 0001 84
resse :	IDAN EDDG 1000 1100 0000 0000
m:	
ESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DE COMPTE *	TRESOR PUBLIC ORLEANS
	45200 AMILLY
resse :	2190 AVENUE D'ANTIBES
m / prénom :	Agent comptable EPLEFPA du Loiret
DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER *	DESIGNATION DU CREANCIER
J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous, a sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution mon compte. Je règlerai le différend directement avec le créa	à compter du <b>mois de novembre</b> . En cas de litige par simple demande à l'établissement teneur de
□ Je ne souhaite pas autoriser l'établissement à effectuer un ou virement (à mon initiative) dès réception de ma facture.	prélèvement. Dans ce cas, je règlerai par chèque
□ le 05/12 et 05/06 ou □ le 1	5/12 et 15/06
□ Prélèvement en 2 échéances	
□ le 5 chaque mois ou □ le 2	L5 de chaque mois
□ Prélèvement mensuel (soit 8 échéances à compter du mois	
Modalité de prélèvement (sur la base d'une estimation et réa	
Étiez-vous prélevé l'an dernier :   Oui	□ Non
Avez-vous fait une demande de bourse :   Oui	□ Interne-externé □ Externe □ Non
<b>Régime</b> : Demi-pensionnaire Interne	□ Interne-externé □ Externe
Établissement fréquenté : Les Barres	
Nom et prénom de l'élève : Classe :	

À RETOURNER SIGNÉ ET ACCOMPAGNÉ D'UN RIB (AGRAFÉ)

Note interne : joindre une copie de la fiche d'inscription



# Note d'information sur le bizutage Rentrée 2023/2024

Je soussigné(e) (Nom/Prénom de l'étudiant)atte	ste être
informé des éléments suivants :	
- Le bizutage* est interdit par la loi du 17 juin 1998 ;	
- Il est interdit d'organiser ce type d'évènements ;	

- Il est interdit de participer à des évènements de type « intégration » organisés par des étudiants
- Ma participation à des évènements non autorisés par la Direction se fait sous ma responsabilité aux risques de poursuites judiciaires

Je m'engage à respecter les règles et à informer la Direction du Lycée en cas de difficultés.

Signature de l'étudiant :

Je	soussigné(e)	M./Mmeparents	de	l'étudiant		
(Nom/Prénom) attente(nt) avoir pris connaissance de ce						
note	d'information.					

Signature des parents :

<sup>\*(</sup>Le bizutage : est « une série de manifestations où les élèves anciens, usant et abusant de leur supériorité née de la connaissance du milieu, du prestige de l'expérience et d'une volonté affirmée de supériorité, vont imposer aux nouveaux arrivants, déjà en état de faiblesse, des épreuves de toute nature auxquelles, dans les faits, ils ne pourront se soustraire sous l'emprise de la pression du groupe, du conditionnement et de ce que l'on peut appeler des sanctions en cas de refus, comme l'interdiction d'accès à divers avantages de l'école, l'associations des anciens élèves... »).

### Site des Barres / Lycée d'Enseignement Général et Technologique Agricole Le Chesnoy – Les Barres

# Autorisation parentale : demande d'absence à l'internat

## **Etudiants mineurs**

## Rentrée 2023/2024

Je soussigné M./Mme responsables légaux de l'étudiant(e), mineur jusqu'au
Autorise
N'autorise pas
(entourez la mention utile)
A sortir du lycée à la fin des cours (généralement à partir de 17h45)
Cette autorisation ne s'applique pas aux urgences médicales
Fait à le
Signature :

