

CALENDRIER d'INSCRIPTIONS

Rentrée Scolaire 2025-2026

Elèves entrants en Secondes Générales, Secondes Professionnelles, 1^{ère} année de CAP ainsi que les nouvelles affectations

Service Vie Scolaire

Affaire suivie par :

C. BILIONNIERE

Conseillère
Principale
d'Éducation

Téléphone :
0590 97 90 42
0590 97 53 93

E-mail :
vie.scolaire.lpohb@gmail.com

Lycée Polyvalent Hyacinthe
Bastaraud
Rue de la savane BP 18
97112 GRAND-BOURG de
Marie-Galante

Etablissements	Jours	heure
<u>COLLEGES DE MARIE- GALANTE</u> - <u>N. Mandela de Capesterre</u> - <u>A. Baclet de Saint Louis</u> - <u>G. Calmet de Grand-Bourg</u>	<u>Lundi 30 Juin 2025</u> <u>Mardi 1 Juillet 2025</u>	<u>7h30-10h</u> <u>10h30-13h</u> <u>7h30-12h30</u>
<u>Collèges de Guadeloupe</u>	<u>Vendredi 4 Juillet 2025</u>	<u>Entre de 9h30 et 12h30</u>
<u>Autres inscriptions</u> <u>(Nouvel arrivant, affectation)</u>	<u>Mardi 8 Juillet 2025</u>	<u>A partir de 8h</u>

Les parents se rapprocheront du LPO Hyacinthe BASTARAUD munis de la notification d'affectation de leur enfant (**remise par le collège ou le Rectorat**)

SUR PLACE, ils compléteront les documents suivants (téléchargeable
<https://hyacinthebastaraud.lyc.ac-guadeloupe.fr/>)

- Fiche de renseignements
- Autorisation de droit à l'image
- 2 fiches d'urgence (se munir de l'Attestation vitale-Sécurité Sociale)

➤ **Pièces à fournir** :

- **La notification d'affectation** remise par le collège d'origine
- **L'exéat** (*certificat de fin de scolarité*) délivré par l'établissement d'origine
- **4 Photos d'identité** identiques (épaules couvertes, sans fantaisies, lunettes de soleil, piercing...) Merci d'inscrire le NOM/PRENOM AU DOS
- **3 bulletins de 3^{ème} (ou de la classe de l'année 2024-2025)**
- La photocopie du **livret de famille** (parents et enfant concerné).
- La photocopie de **l'attestation de recensement ou du JDC** (*élèves de 16 ans et plus*)
- La photocopie de la **carte d'identité ou passeport en cours de validité** (parents et enfant).
- Une attestation d'**assurance scolaire (Année 2025-2026)**
- La photocopie du **carnet de vaccinations à jour**
- **Avis médical concernant le travail sur machines dangereuses pour les élèves de :**

○ **2^{nde} Bac Pro** : Métiers de l'Hôtellerie et de la Restauration ; TNE ;

○ **1^{ère} année de CAP** : Cuisine/Service/Restaurant ; Electricité ;

Maintenance Nautique

Maintenance Nautique

- Le **relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP)** des parents pour les élèves boursiers et des élèves entrant en 2^{nde} PRO/1^{ère} année de CAP (à leur nom)
- Photocopie de **l'ASSR 2**
- **Frais obligatoires pour le badge : 2.5 euros** à la Gestion (merci de prévoir l'appoint)
- Adhésion à la Maison des lycéens : 8 euros (facultatif)
- Adhésion à l'Association Sportive : 20 euros (facultatif)

Parents, votre présence est obligatoire pour cette démarche. Nous vous demandons d'être très attentifs afin que tous les documents soient convenablement complétés et remis.

À L'ISSUE DE L'INSCRIPTION :

- Une **attestation d'inscription** au Lycée vous sera délivrée. Elle servira de justificatif pour vos démarches administratives. *(Les certificats de scolarité seront disponibles courant Octobre).*
- La **liste de matériels** se trouve sur le site du LPO ou vous sera remis sur place. (<https://hyacinthebastaraud.lyc.ac-guadeloupe.fr/>)

NB : L'ETABLISSEMENT NE FAIT PAS DE COPIES

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ

Grand-Bourg, Le 15/05/2025

JC. ABATAN
Proviseur



Année 2025-2026

ATTESTATION D'INSCRIPTION

Je soussigné, le Proviseur du Lycée Polyvalent Hyacinthe Bastaraud de Grand-Bourg de Marie-Galante,

Atteste que l'élève :

➤ Nom :

➤ Prénom :

➤ Né (e) le :

Est inscrit (e) dans mon établissement

➤ En classe de :

pour l'année scolaire 2025/2026

Fait à Grand-Bourg, le .../.../2025

J.-C. ABATAN

Proviseur

Année 2025-2026

ATTESTATION D'INSCRIPTION

Je soussigné, le Proviseur du Lycée Polyvalent Hyacinthe Bastaraud de Grand-Bourg de Marie-Galante,

Atteste que l'élève :

➤ Nom :

➤ Prénom :

➤ Né (e) le :

Est inscrit (e) dans mon établissement

➤ En classe de :

pour l'année scolaire 2025/2026

Fait à Grand-Bourg, le .../.../2025

J.-C. ABATAN

Proviseur

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire: 2025/2026

Formation (2de/1ere/Tale/1CAP/2CAP) : Classe:

Les champs suivis d'un astérisque (*) comportent des précisions utiles pour remplir la fiche

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom de famille * : Sexe : F ☐ M ☐

Nom d'usage * : Né(e) le * : / /

Prénom 1 * : Prénom 2 : Prénom 3 :

Commune de naissance : Département de naissance * :

Pays de naissance : Nationalité :

Nom de famille : nom de naissance, obligatoire

Nom d'usage : uniquement pour le nom d'époux/épouse

Prénoms : dans l'ordre de l'état civil

Né(e) le : sous la forme JJ/MM/AAA

REPRESENTANT LEGAL *

A contacter en priorité : ☐

Lien avec l'élève * : Civilité : Mme ☐ M. ☐

Nom de famille :

Nom d'usage : Prénom :

Profession ou catégorie socio-professionnelle :

Adresse :

Code postal : Commune :

Pays : @ Courriel :

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves : ☐

 domicile :  travail :

 mobile : J'accepte de recevoir des SMS : ☐

REPRESENTANT LEGAL *

A contacter en priorité : ☐

Lien avec l'élève * : Civilité : Mme ☐ M. ☐

Nom de famille :

Nom d'usage : Prénom :

Profession ou catégorie socio-professionnelle :

Adresse :

Code postal : Commune :

Pays : @ Courriel :

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves : ☐

 domicile :  travail :

 mobile : J'accepte de recevoir des SMS ☐

PERSONNE AYANT LA CHARGE EFFECTIVE DE L'ELEVE * **A contacter en priorité :** ☐

Lien avec l'élève * : **Civilité :** Mme ☐ M. ☐

Nom de famille : **Prénom :**

Adresse :
.....

Code postal : **Commune :**

Pays : **@ Courriel :**

 **domicile :**  **travail :**

 **mobile :** **J'accepte de recevoir des SMS :** ☐

COORDONNEES DE L'ELEVE

L'élève habite chez*:

Ou a sa propre adresse :
.....
.....
.....

Code postal : **Commune :**

Pays : **@ Courriel :**

 **domicile :**  **travail :**

 **mobile :** **J'accepte de recevoir des SMS :** ☐

L'élève habite chez : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même dans le cas où l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément.

AUTRE PERSONNE A CONTACTER

Lien avec l'élève * : **Civilité :** Mme ☐ M. ☐

Nom de famille :

Nom d'usage : **Prénom :**

 **domicile :**  **travail :**

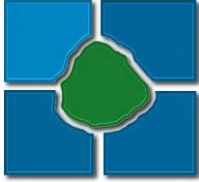
 **mobile :** **J'accepte de recevoir des SMS :** ☐

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date : / /

Signatures parents:

Elève:



CENTRE HOSPITALIER SAINTE-MARIE
Morne Ducos
97112 GRAND-BOURG M/GALANTE
FINESS : 97 0100 426 – SIRET : 269 710 406 000 19
Service des urgences
Tel 05 90 97 65 40 – Fax 05 90 97 65 41

Je soussigné(e)

.....

Né(e) le/...../..... à

Père / mère de l'enfant :

....., né(e) le/...../.....

à

Autorise, M. / Mme

Né(e) le/...../..... à

Domicilié à

A prendre toutes les décisions médicales nécessaires à la santé de mon enfant en cas d'urgence.

Cette autorisation prend effet

Du au

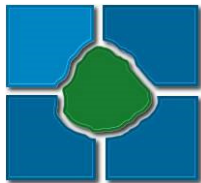
Période durant laquelle il ou elle sera sous sa garde.

La présente autorisation est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Signature :

Le

Joindre la photocopie de la pièce d'identité du parent.



CENTRE HOSPITALIER SAINTE-MARIE
Morne Ducos
97112 GRAND-BOURG M/GALANTE
FINESS : 97 0100 426 – SIRET : 269 710 406 000 19

Service des urgences
Tel 05 90 97 65 40 – Fax 05 90 97 65 41

AUTORISATION D'OPERER POUR UN MINEUR

Je soussigné(e)

Monsieur, Madame.....

Né(e) le à

Accepte de faire subir une opération sous anesthésie (locale, locorégionale ou générale) à mon enfant mineur(e) :

.....,

né(e) le à

La présente autorisation est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Grand-Bourg, le

Signature :

Joindre la photocopie de la pièce d'identité du parent.



FORMULAIRE DU DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e), _____

Parent /tuteur légal de _____

Etablissement _____

Ville _____ Code postal _____

Autorise mon fils/ma fille (prénom + nom) _____

à prendre part aux projets du lycée Hyacinthe BASTARAUD

J'autorise lors de la manifestation :

- à photographier, filmer ou enregistrer la voix de mon fils/ma fille seul(e) ou avec d'autres lors de la journée
- à utiliser l'image et la voix de mon fils/ma fille sur tout type de média (TV, radios, journaux, livrets d'information, sites web, CD ROMs, vidéo cassettes, documents promotionnels, magazines ...), tous types de format, entièrement ou partiellement en France ou à l'étranger. Cette autorisation est valable pour la communication externe et interne ultérieure des organismes concernés pour l'année scolaire en cours.

La permission est accordée aux conditions que la vie privée et l'intégrité de l'image de mon fils/ma fille ne seront pas violés. Les bénéficiaires de cette permission sont en particulier expressément interdits d'utiliser l'image de mon fils/ma fille dans tout média de nature pornographique, raciste ou xénophobe, ou pour toutes autres utilisations malveillantes.

Fait le _____, à _____

Signature du Parent

Signature de l'élève

Autorisation parentale d'enregistrement et d'utilisation de l'image/la voix d'une personne mineure

La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires dans le cadre de l'enregistrement, la captation, l'exploitation et l'utilisation de l'image des élèves (photographie, voix) quel que soit le procédé envisagé. Elle est formulée dans le cadre du projet spécifié ci-dessous et les objectifs ont été préalablement expliqués aux élèves et leurs responsables légaux.

Vu le Code Civil (article 9), la Déclaration universelle des droits de l'homme (article 12), la Convention européenne des droits de l'homme (article 8) et la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (article 7)

Vu le règlement général européen N°2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données (RGPD) et à la loi n°78-17 du 06 janvier 1978 modifiée le 29 juin 2018 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

École ou établissement scolaire : **LYCEE HYACINTHE BASTARAUD**

Tél. : 05 90 97 90 42

Code postal / Commune : 97112 GRAND-BOURG

Année scolaire : 2025-2026

Classe de : _____

1- Finalités envisagées

Gestion administrative, activités pédagogiques,

Merci de détailler autant que possible les différentes finalités envisagées et de les compléter si besoin :

- Publication sur les supports de communication du ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse et du ministère de la Culture des œuvres créées en classe dans le cadre du concours des Dix Mots 2024 et susceptibles de représenter les élèves et leur professeur.
- Publication sur les supports de communication du ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse et du ministère de la Culture des captations réalisées lors de la cérémonie de remise des prix du concours des Dix Mots 2024 à l'Institut de France le.....

2- Désignation du projet audio-visuel *

Projet : « _____ »

Titre de l'œuvre si applicable : _____

L'enregistrement aura lieu aux dates/moments et lieux indiqués ci-après.

Date(s) d'enregistrement _____ Lieu(x) d'enregistrement : _____

La présente autorisation est consentie à titre gratuit. Le producteur de l'œuvre audiovisuelle créée ou le bénéficiaire de l'enregistrement exercera l'intégralité des droits d'exploitation attachés à cette œuvre/cet enregistrement. L'œuvre/l'enregistrement demeurera sa propriété exclusive. Le producteur/le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de céder les présentes autorisations à un tiers.

* Le cas échéant

3- Modes d'exploitation envisagées

Autorisation*	support	Conservation	Étendue de la diffusion
☐ OUI ☐ NON	Pour un usage collectif dans sa classe	1 année scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement
☐ OUI ☐ NON	En Ligne	1 année scolaire	Site avec accès réservé (ENT, plateforme, extranet ...) Précisez le(s) site(s) :
☐ OUI ☐ NON	En Ligne	1 année scolaire	Internet (monde entier) Précisez le(s) site(s) : https://eduscol.education.fr/ , https://www.education.gouv.fr/ , sites Internet du ministère de la Culture et terminant par « culture.gouv.fr »
☐ OUI ☐ NON	Support de stockage amovible	1 année scolaire	Précisez les destinataires du support :
☐ OUI ☐ NON	Projection collective	1 année scolaire	☐ Usage collectif dans les classes des élèves enregistrés ☐ Autres usages institutionnels à vocation éducative, de formation ou de recherche. ☐ Usages de communication externe de l'institution.

☐ OUI ☐ NON	Autre (précisez)	1 année scolaire	Précisez les destinataires :
☐ OUI ☐ NON	Autre	1 année scolaire	Autres modes d'exploitation envisagés : Twitter @eduscol, Twitter @education_gouv, Facebook @eduscol, Facebook @education.gouv, Youtube @eduscol, Youtube @EducationFrance Réseaux sociaux du ministère de la Culture Twitter : @ministereCC (https://twitter.com/ministerecc) Facebook : @culture.Gouv (https://www.facebook.com/Culture.Gouv/) Instagram : @culture_gouv (https://www.instagram.com/culture_gouv/) LinkedIn : https://fr.linkedin.com/company/ministere-de-la-culture-et-de-la-communication Youtube @MinisteredelacultureFrance https://www.youtube.com/channel/UCiAzGffvKfhuGsPsCmVe8sQ

* Cocher les cases

4- Consentement de l'élève

- ☐ On m'a expliqué et j'ai compris à quoi servait ce projet.
☐ On m'a expliqué et j'ai compris qui pourrait voir cet enregistrement.
Et je suis d'accord pour que l'on enregistre, pour ce projet, ☐ mon image ☐ ma voix.
Nom prénom de l'élève :

Signature :

5- Autorisation parentale

Je (Nous) soussigné(e)(s) : [Nom – Prénom]

Demeurant : [adresse]

Et [Nom – Prénom]

Demeurant : [adresses à préciser si différentes]

Agissant en qualité de représentant(s) légal(aux) de : [Nom – Prénom de l'élève]

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 et/ou de sa voix, voire de son nom et

☐ autorise(ons) la captation de l'image / de la voix de l'enfant et l'utilisation qui en sera faite par son école / établissement scolaire.

☐ n'autorise(ons) pas la captation de l'image / de la voix de l'enfant.

Merci d'écrire lisiblement le mot « **REFUS** » : _____

Fait à

Le Signature (s) :

6- Pour exercer vos droits

Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par [Le chef d'établissement pour les collèges et lycées ou le directeur académique des services de l'éducation nationale pour les écoles] afin de répondre à une mission d'intérêt public. Ces données ne sont pas conservées au-delà de l'année scolaire relative à la présente autorisation. Les informations vous concernant ainsi que votre enfant ne sont transmises qu'aux seules personnes en charge du traitement de la présente autorisation.

Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Vous disposez également d'un droit à l'effacement concernant l'image/la voix enregistrée et utilisée dans le cadre décrit ci-dessus.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante: dpd@education.gouv.fr ou en consultant la page

<https://www.culture.gouv.fr/fr/Donnees-personnelles-et-cookies>. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, en ligne sur www.cnil.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07

Fait en autant d'originaux que nécessaire (représentants légaux, organisateur projet et établissement scolaire).