

# REINSCRIPTIONS

## Année Scolaire 2025/2026

Madame, Monsieur,

Votre enfant est admis en classe de **Première, Terminale générale, technologique ou professionnelle, et 2CAP2** au LPO HB de Grand-Bourg Marie-Galante pour l'année scolaire **2025-2026. Les élèves issus de TCAP ne font pas de réinscription sauf cas particulier.**

Classes	Jours	Horaire
1 <sup>ère</sup> GT vers Tle GT 1 <sup>ère</sup> CAP2 vers 2 <sup>ème</sup> CAP2	Lundi 30 Juin 2025	de 8h à 12h30
2 <sup>nde</sup> GT vers 1 <sup>ère</sup> GT	Mardi 1er juillet 2025	de 7h30 à 12h30
2 <sup>nde</sup> PRO vers 1 <sup>ère</sup> PRO 1 <sup>ère</sup> PRO vers Tle PRO + Retardataires	Mardi 8 Juillet 2025	de 7h30 à 12h30

**NB :** Les élèves qui n'auront pas procédé à leur réinscription entre le **30 Juin et le 8 Juillet 2025** ne seront pas accueillis le jour de la rentrée. Merci de respecter ce calendrier.

### PIECES A FOURNIR :

- Fiches de renseignements et d'urgence préremplies remises par le lycée sur place à corriger
- **2 photos d'identité** obligatoires (*épaules couvertes, sans couvre-chefs, ni coiffe, ni piercing, )*
- 1 **attestation d'assurance** scolaire 2025-2026 (**fortement conseillée**),
- Photocopie du carnet de santé mentionnant la validité de la vaccination.
- **Frais obligatoires pour le badge : 2.5 euros à la Gestion** (merci de prévoir l'appoint)
- Adhésion à la Maison des lycéens : cotisation de 8 euros (facultatif)
- Cotisation volontaire et solidaire à l'Association Sportive : 20 euros (facultatif)
- Le relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) au nom de l'élève (classes professionnelles)

### **Obligatoire le jour de la réinscription pour les classes d'examen :**

- La photocopie de la carte d'identité ou passeport en cours de validité.
- La photocopie de l'attestation de recensement ou de la J.D.C (*élèves de 16 ans et plus*)
- La photocopie du relevé de notes du BAC/CAP pour les redoublants de Terminale

**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 LA RÉINSCRIPTION :**

- 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.

**NB : L'ETABLISSEMENT NE FAIT PAS DE COPIES**  
**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ**

Grand-Bourg, Le 15/05/2025

J-C. ABATAN



Proviseur

**Service  
Vie Scolaire**

Affaire suivie par :  
C. BILIONNIERE

Conseillère  
Principale  
d'Éducation

Téléphone :  
0590 97 90 42  
0590 97 53 93

Mèl :  
[Vie.scolaire.lpohb@gmail.com](mailto:Vie.scolaire.lpohb@gmail.com)

## 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  
Prénoms : dans l'ordre de l'état civil

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

Merci au représentant de la structure d'accueil de communiquer sa décision (case à cocher ☐). En cas d'avis favorable, toutes les rubriques devront être complétées avec précision et lisibilité.

Le Proviseur du Lycée Hyacinthe BASTARAUD et le Professeur principal, M ....., agissant pour l'élève ....., scolarisé(e) en classe de ..... S'engageant, dès le retour de cette fiche, à transmettre la convention en 3 exemplaires, dûment revêtus de la signature du Proviseur.

Cadre réservé à l'élève à remplir **obligatoirement, lisiblement, avant présentation de la fiche-réponse à la structure d'accueil**.

Adresse personnelle **complète**: .....

.....

**Structure d'accueil** : .....

Domaine d'activités : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Télécopie : ..... Mail .....

Numéro de SIRET : ..... N° AEPE : .....

Compagnie d'assurance : ..... Numéro de police d'assurance : .....

représentée par (Nom-prénom) : ..... Fonction : .....

**est en mesure d'accueillir** .... élève(s), sous la responsabilité de M ....., tuteur professionnel, Fonction : ..... E-mail : .....

désigné pour contribuer à sa formation du ..... au ....., durant ...mois, selon les horaires journaliers, ci-après indiqués, sous réserve de modifications liées à l'organisation du travail ou aux intérêts pédagogiques :

Jours	Matin	Après-midi	Validation par le Professeur Principal
Lundi			Vu et pris connaissance le :  Observations/remarques :     Signature (ci-contre)
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			

**Identification du lieu de formation si différent de l'adresse de la structure d'accueil, ci-dessus mentionnée :**

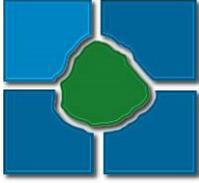
Adresse : .....

Téléphone : ..... Télécopie : .....

**n'est pas en mesure d'accueillir cet élève.**

Signature et cachet de l'entreprise





**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 .....

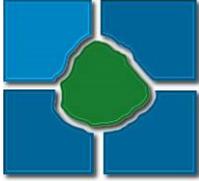
Période durant laquelle il ou elle sera sous sa garde.

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

<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autre (précisez)	1 année scolaire	Précisez les destinataires : .....
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> 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 ( <a href="https://twitter.com/ministerecc">https://twitter.com/ministerecc</a> ) Facebook : @culture.Gouv ( <a href="https://www.facebook.com/Culture.Gouv">https://www.facebook.com/Culture.Gouv</a> ) Instagram : @culture_gouv ( <a href="https://www.instagram.com/culture_gouv/">https://www.instagram.com/culture_gouv/</a> ) LinkedIn : <a href="https://fr.linkedin.com/company/ministere-de-la-culture-et-de-la-communication">https://fr.linkedin.com/company/ministere-de-la-culture-et-de-la-communication</a> Youtube @MinisteredelacultureFrance <a href="https://www.youtube.com/channel/UCiAzGffvKfhuGsPsCmVe8sQ">https://www.youtube.com/channel/UCiAzGffvKfhuGsPsCmVe8sQ</a>

\* 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](mailto: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](http://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).**