

Pièces à fournir inscriptions rentrée 2026

- Bulletins trimestriels ou semestriels de l'année précédente
- Certificat de fin de scolarité (EXEAT)
- Photocopie de la carte d'identité de l'élève **recto / verso sur la même page**
- Photocopie pièce d'identité responsable légal
- Photocopie du livret de famille x2
- Photocopie des vaccinations du carnet de santé
- Attestation de sécurité sociale + mutuelle ou CSS
- Justificatif de domicile
- RIB x2
- Attestation d'assurance scolaire 2026-2027
- 1 photos d'identité
- Chéquier (restauration scolaire, cafétéria, internat...)



FICHE D'INSCRIPTION

Année scolaire 2026-2027



IDENTITE DE L'ÉLEVE	INE :	A remplir par l'établissement
Nom de famille :		<input type="checkbox"/> 3PM <input type="checkbox"/> 1CAP PSR
Nom d'usage : Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 1CAP CF <input type="checkbox"/> 1CAP CUI
Prénom(s) :		<input type="checkbox"/> 1CAP HCR <input type="checkbox"/> 1CAP PAT
Né(é) le :/...../..... A :		<input type="checkbox"/> 1CAP ECP
Pays de naissance : Nationalité :		<input type="checkbox"/> 1CAP PPB
@ Courriel de l'élève :		<input type="checkbox"/> CS ET
☎ Téléphone mobile de l'élève :		<input type="checkbox"/> 2BP MHR
		<input type="checkbox"/> 1BP CSR <input type="checkbox"/> 1BP CUI
		<input type="checkbox"/> 2BP MBB <input type="checkbox"/> Esthétique <input type="checkbox"/> Coiffure
		<input type="checkbox"/> 1BPE <input type="checkbox"/> 1BP CF
COORDONNEES DE L'ÉLEVE		
<input type="checkbox"/> L'élève habite chez :		
<input type="checkbox"/> L'élève possède sa propre adresse :		
Code postal : Commune : Pays :		
FRATRIE DE L'ÉLEVE		
NOM PRENOM	Date de naissance	Etablissement fréquenté
.....
.....
.....
.....
SCOLARITE 2026-2027		
Date d'entrée dans l'établissement :		
Formation :		Classe :
Régime <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire <input type="checkbox"/> Interne		
Elève boursier : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Langues vivantes : LV1 <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol LV2 (uniquement 2BP MHR) <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol		
Pour les 1BP CUI et 1BP CSR remplir la fiche annexe		
SCOLARITE 2025-2026		
Etablissement d'origine :		Ville :
Formation :		Classe :
Scolarité spécifique : <input type="checkbox"/> ULIS <input type="checkbox"/> SEGPA <input type="checkbox"/> IMPRO <input type="checkbox"/> ITEP		
<input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> PPS		

Les destinataires de ces informations sont précisés dans la page « Information des familles », où sont également consignés les moyens pour les élèves et leurs responsables d'exercer leurs droits en matière de protection des données personnelles.

REPRESENTANT LEGALPaie les frais scolaires A contacter en priorité Lien avec l'élève : _____ Civilité : Mme M.

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

@ Courriel :

☎ domicile : _____ code profession : __

☎ mobile : _____ ☎ travail : _____

J'accepte de transmettre mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves
de recevoir des SMS **REPRESENTANT LEGAL**Paie les frais scolaires A contacter en priorité Lien avec l'élève : _____ Civilité : Mme M.

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

@ Courriel :

☎ domicile : _____ code profession : __

☎ mobile : _____ ☎ travail : _____

J'accepte de transmettre mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves
de recevoir des SMS **PERSONNE EN CHARGE**Paie les frais scolaires A contacter en priorité

(Si différent du représentant legal)

Lien avec l'élève : _____ Civilité : Mme M.

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

@ Courriel :

☎ domicile : _____ profession :

☎ mobile : _____ ☎ travail : _____

J'accepte de transmettre mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves
de recevoir des SMS **AUTRE PERSONNE A CONTACTER**Lien avec l'élève : _____ Civilité : Mme M.

Nom de famille : _____ Prénom : _____

☎ domicile : _____ ☎ travail :

☎ mobile : _____ Accepte de recevoir des SMS

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

Date ____/____/____

Signature :

Année scolaire 2026-2027

ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE

Attention : les élèves des classes post-bac et les apprentis ne sont pas concernés.

Si vous avez la charge de l'enfant que vous inscrivez (nourriture, logement, habillement), nous pouvons étudier si vous avez droit à une bourse pour son année scolaire. Pour cela, remplissez ou modifiez les informations ci-dessous : les personnes en charge de votre dossier pourront alors récupérer automatiquement votre situation fiscale. Ainsi, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée et vous obtiendrez une réponse au cours du premier trimestre de l'année scolaire.

Si nous avons besoin d'informations complémentaires, nous vous contacterons.

Oui, j'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse.

Non, je refuse.

Vous-même :

Nom de famille* (1) :

Nom d'usage (2) :

Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :

Date de naissance* : _ / _ / _ _ Pays de naissance* :

Département de naissance* (4) : _ _ _ Commune de naissance* (4) :

Vivez-vous en couple, sous le même toit, sans être ni marié(e) ni pacsé(e) (concubinage) ?

Oui Non

Si oui, complétez la partie ci-dessous pour votre concubin(e) : votre concubin(e) paye ses impôts séparément, et pour l'étude du droit à bourse, il est nécessaire de récupérer également sa situation fiscale. Son accord est donc indispensable pour cette démarche.

Nom de famille de votre concubin(e)* (1) : Sa civilité* : Mme M.

Son nom d'usage (2) :

Son prénom 1* (3) : Son prénom 2 : Son prénom 3 :

Sa date de naissance* : _ / _ / _ _ Son pays de naissance* :

Son département de naissance* (4) : _ _ _ Sa commune de naissance* (4) :

(1) Nom de famille : nom de naissance, obligatoire

(2) Nom d'usage : à compléter si différent du nom de famille, par ex nom d'époux/épouse

(3) Prénoms : dans l'ordre de l'état civil

(4) Département (ex : 075) et commune de naissance : à compléter si vous êtes nés en France

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

Date : _ / _ / _ _

Signature :

FICHE INTENDANCE

**A REMETTRE OBLIGATOIREMENT AU BUREAU DE L'INTENDANCE LE JOUR DE
L'INSCRIPTION PAR TOUS LES ELEVES .**

Identité de l'élève

NOM DE FAMILLE : _____ Sexe : F M
Prénom 1 : _____ Prénom 2 : _____ Classe : _____
Né(e) le : ____ / ____ / ____
Courriel : _____ @ _____ ☎ mobile : _____

Représentant légal

Lien avec l'élève : _____ Civilité Mme M.
NOM DE FAMILLE : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Pays : _____ Courriel : _____ @ _____
☎ mobile : _____ ☎ travail : _____

DEMI PENSIONNAIRE	DEMI PENSIONNAIRE AU FORFAIT	INTERNE
<input type="checkbox"/> Cantine inscription au ticket → 46 € pour 10 repas → 23 € pour 5 repas	<input type="checkbox"/> Cantine inscription au forfait par trimestre, calculé jusqu'au 2/07/26. → 70 € (<u>acompte</u>)	<input type="checkbox"/> inscription internat au forfait par trimestre → 170 € (<u>acompte</u>)
Règlement par : <input type="checkbox"/> chèque <input type="checkbox"/> espèce <input type="checkbox"/> CB	Règlement par : <input type="checkbox"/> chèque <input type="checkbox"/> espèce <input type="checkbox"/> CB	Règlement par : <input type="checkbox"/> chèque <input type="checkbox"/> espèce <input type="checkbox"/> CB
<i>Encaissement des chèques au 11 juillet</i>	<i>Encaissement des chèques mi- septembre</i>	<i>Encaissement des chèques mi- septembre</i>
<input type="checkbox"/> compte Cafeteria → 20 euros Règlement par: <input type="checkbox"/> chèque <input type="checkbox"/> espèce <input type="checkbox"/> CB		

Date :

Signature du responsable légal :

INFORMATIONS

 **us rencontrez des difficultés financières, un dossier d'aide Fond Social et FRAR est à demander au bureau de l'intendance.**

Demi Pensionnaire :

> Tout repas est payant

> Les repas de la cantine doivent être réservés le matin avant 10h.

> Si l'élève est boursier, **la bourse** est affectée à la cantine pour le trimestre. A la fin du trimestre, tout le restant est entièrement reversé sur le compte bancaire du titulaire de la bourse.

> Toute demande de remboursement doit être faite par écrit à l'attention du service de l'intendance : amandine.roubellat@ac-montpellier.fr

Demi Pensionnaire au Forfait / INTERNES :

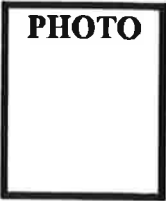
> Le coût annuel est lissé sur 3 trimestres. Celui-ci tient compte des emplois du temps des élèves et des contraintes de l'établissement.
Le paiement peut se faire en plusieurs fois durant le trimestre. La créance doit être soldée à la fin du trimestre entamé.

> Si l'élève est boursier, **la bourse** est directement affectée au forfait. Le restant est reversé à la fin du trimestre entamé / le reste non pris en charge par la bourse lui sera demandé.

> Vous vous engagez pour le trimestre. **Tout trimestre commencé est dû.**
Si l'élève ne veut plus être interne ou décide de lui-même de quitter le lycée et l'internat, le restant lui sera demandé.

> Si l'élève devient demi-pensionnaire, le changement doit être demandé avant la fin du trimestre entamé. Le changement sera effectif au début du trimestre suivant.

> **Une remise d'ordre est accordée pour toutes les périodes de stage. Si l'élève reste à l'internat, une demande écrite doit être faite au service de l'intendance : amandine.roubellat@ac-montpellier.fr**



FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire

ANNEE SCOLAIRE : 2026/2027

externe / Demi-pensionnaire / interne

Nom : Prénom : classe :

Date de naissance : / / Lieu : Département : Nationalité :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, 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 :

1 N° de téléphone du domicile : Portable de l'élève :

2 Tél responsable légal n°1 : poste portable :

3 Tél responsable légal n°2: poste..... portable :

4 Nom et n° d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement ou représentant local pour les internes :

En cas d'urgence, j'autorise le transport de mon enfant accidenté ou malade par les services de secours d'urgence le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par un personnel de l'établissement scolaire. Je suis informé qu'un élève mineur ne pourra sortir du centre hospitalier qu'accompagné de sa famille

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

Joindre impérativement au dossier d'inscription des photocopies identifiées du carnet de santé concernant les vaccinations demandées et obligatoirement mises à jour

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergie, traitement en cours, en cours, précautions à prendre) :

Dispositif dont votre enfant a bénéficié l'année passée (cochez la case) : PAI PAP PPS

Adresse et numéro de téléphone du médecin traitant qui suit l'enfant :

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement

Fait à, leSignature des représentants légaux

Vos informations personnelles sont conservées de façon sécurisée dans un cadre de confiance pendant la durée réglementée et strictement nécessaire aux traitements (Référence BOEN N° 24 du 16 juin 2005). L'accès à vos données personnelles est strictement limité à : L'établissement d'affectation ; ainsi qu'aux services de secours et de soins amenés à prendre en charge votre enfant dans le cadre d'une urgence. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée par la loi 2018-493 du 20 juin 2018 et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 sur la protection des données, Vous-même - et votre enfant s'il a plus de 15 ans - avez le droit d'accéder à vos données personnelles et le droit de les rectifier en formulant une demande écrite au [principal/proviseur du collège/lycée] ou Rectorat de Montpellier, Délégué à la protection des données (dpd@ac-montpellier.fr). Les données mentionnées sur la présente fiche sont conservées par l'établissement scolaire durant l'année scolaire afin de permettre la prise en charge de votre enfant et votre information dans le cadre de l'urgence. A l'issue de ce délai, les données renseignées seront supprimées.

- A-t-il été hospitalisé, victime d'un accident ? Si oui précisez :

.....
.....

- A-t-il eu une perte de connaissance, un traumatisme crânien ? Si oui, précisez :

.....
.....

Suivi actuel :

- A-t-il un suivi psychologique, si oui, précisez :

.....
.....

- A-t-il un suivi médical, si oui, précisez :

.....
.....

- A-t-il un traitement médical, si oui, précisez :

.....
.....

- Autres suivis :

.....
.....

Nous vous demandons de confier à votre enfant son carnet de santé, ses lunettes s'il en porte et copie de tous documents utiles en votre possession (copie de comptes rendus récents de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux, etc...)

INFORMATION IMPORTANTE :

La consommation de produits psycho actifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences en cas d'utilisation de machines ou de conduites d'engins. Elle peut entraîner une inaptitude à la poursuite de la formation professionnelle dispensée, pendant le temps nécessaire.

Je déclare avoir pris connaissance de l'information ci-dessus

A..... le.....

Signature de l'élève :

Signatures des parents :

JOINDRE UNE PHOTOCOPIE DES PAGES DE VACCINATION

Questionnaire obligatoire à remettre au médecin le jour de la visite

Allocation en faveur des lycéens de la voie professionnelle dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel

Je soussigné (e) (Nom, prénom) :

Représentant légal de l'élève mineur :
(Nom, prénoms)

Né(e) le _____ à _____

Inscrit au lycée (nom) _____ (ville)

En classe de (niveau, diplôme, spécialité) _____

Autorise ce(tte) dernier(e) à bénéficier de l'allocation en faveur des lycéens professionnels dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel.

Conformément à l'arrêté/Décret n° 2023-765 du 11/11/2023 déterminant les montants et les conditions de versement de l'allocation aux lycéens de la voie professionnelle engagés dans des périodes de formation en milieu professionnel, je confirme mon choix que cette allocation soit versée sur :

- Le compte bancaire de (Nom, prénoms de l'élève) en tant que bénéficiaire direct de l'aide (joindre RIB)
- Mon compte bancaire en tant que représentant légal (joindre RIB)

Cette autorisation doit être accompagnée d'une copie de la pièce prouvant le lien entre le représentant légal et l'élève mineur ci-dessus mentionné (livret de famille, ...).

En conformité avec ce choix, je :

- Certifie que les coordonnées bancaires transmises à l'établissement dont dépend (Nom, prénoms de l'élève) sont exactes ;
- Demande et accepte que tous les versements relatifs à l'allocation susmentionnée soient réalisés sur ces coordonnées de paiement pour la période relative à l'année scolaire en cours.

En cas d'erreur ou de modification des coordonnées bancaires au cours de l'année, le bénéficiaire et son représentant légal s'engagent à en informer l'établissement dont le bénéficiaire dépend et à lui communiquer dans les plus brefs délais un nouveau relevé d'identité bancaire.

En cas de changement d'établissement dans l'année, une nouvelle autorisation du représentant légal doit être transmise au nouvel lycée d'accueil.

Je reconnais être informé(e) des dispositions des articles 441-6 et 441-7 du Code pénal, ce dernier prévoyant " [...] qu'« est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende le fait : 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; 2° De falsifier une attestation ou un certificat originairement sincère ; 3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui. »

Date et signature du représentant légal

**Demande d'inscription à l'INTERNAT
Année scolaire 2026 -2027**

Joindre un acompte de 170 Euros

**Attention : L'inscription n'est pas automatique.
Vous serez informés en cas de refus d'admission avant le 10 Juillet 2026.**

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

NOM DE FAMILLE :

Sexe : F M

Prénom :

L'élève habite chez :

Rue :

Code postal : Commune :

Possède sa propre adresse :

Rue :

Code postal : Commune :

Nombre de kilomètres du domicile à —> lycée Voltaire Nîmes :

Décharge de responsabilité parentale élève interne mineur

Je soussigné(e) ,responsable légal de l'élève inscrit en :

<p>3ème Prépa Métiers</p> <p>Autorise mon enfant à sortir du lycée :</p> <p><input type="checkbox"/> le mercredi à partir de 13h (si l'emploi du temps le permet)</p> <p><input type="checkbox"/> n'autorise pas.</p>	<p>Autre classe :</p> <p>Autorise mon enfant à sortir du lycée :</p> <p><input type="checkbox"/> à la condition de deux heures minimum de temps de pause (entre 8h15 et 15h55)</p> <p><input type="checkbox"/> n'autorise pas.</p> <p><input type="checkbox"/> autorise ce dernier à fumer lors de la pause cigarette après le repas du soir. Je décharge l'établissement de toute responsabilité.</p>
--	--

**Le retour au lycée se fera obligatoirement avant 18h00 dernier délai.
Je décharge l'établissement de toute responsabilité lors de ces sorties.
L'internat est ouvert du lundi 16h15 au vendredi 7h30**

Date :

Signature du responsable légal :

ADMISSION A L'INTERNAT RENTREE 2026

Fournitures indispensables

- Deux cadenas
- Une alèse
- Des cintres
- Un drap housse (90 cm x190cm) et un drap ou housse de couette.
- Une couette ou couverture
- Un oreiller
- Un peignoir
- Des chaussons ou claquettes

ASSOCIATION SPORTIVE DU LYCEE VOLTAIRE

L'association sportive du lycée vous propose les activités suivantes :

- Musculation
- Tennis de table
- Escalade
- Sorties : patinoire, accrobranche
- Tournois : tennis de table



COTISATION LICENCE : 20 euros pour l'année

RENSEIGNEMENTS :

NOM et Prénom : _____

Téléphone portable : _____ **Classe :** _____

Activité(s) choisie(s) : _____

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné(e) père, mère, tuteur, _____

Autorise mon enfant _____

- A participer aux activités de l'association sportive du lycée.
- A se rendre par ses propres moyens sur les lieux d'entraînement ou de rencontres.
- Autorise le professeur, si nécessité, à faire pratiquer une intervention médicale ou chirurgicale
- Autorise les enseignants à utiliser l'image de mon enfant pour le site du lycée lors de l'AS

MODALITES PAIEMENT COTISATION

Cocher ci-dessous le mode de règlement choisi.

- Liquide 20 €
- Chèque de 20 € à l'ordre de « Association sportive du LP Voltaire »
- Prélèvement de 15€ sur la carte Région + 5€ par chèque à l'ordre de « AS du LP Voltaire »
- Prélèvement de 15€ sur la carte Région + 5€ en liquide

Si vous utilisez la Carte Région, noter le numéro

Numéro carte région : _____

Date de naissance : _____

Fait à _____, le _____

Signature des parents

LA MAISON DES LYCEENS

Année scolaire 2026 – 2027



HÔTELLERIE BIEN ÊTRE HYGIÈNE

La Maison des lycéens (MDL) est une association rassemblant les lycéens qui souhaitent s'engager dans des actions citoyennes, faire l'apprentissage de leur autonomie et prendre des responsabilités au sein de leur établissement.

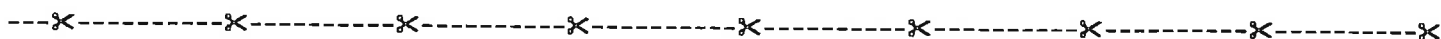
Les MDL, qui se sont progressivement substituées aux Foyers Socio-Educatifs (FSE) sont un outil essentiel à la vie socio-éducative et culturelle d'un établissement.

La MDL obéit au régime des associations défini par la loi du 1er juillet 1901. Sa direction (présidence, secrétariat, trésorerie) est assurée par des lycéens.

L'adhésion : un geste, un engagement...

L'engagement des lycéens volontaires est une nécessité pour faire vivre l'association. Aussi, le bureau de la MDL des lycéens du LP Voltaire a fait le choix de demander à chaque lycéen une adhésion individuelle (facultative), fixée à 10 €, par chèque uniquement. Cette démarche permettra au lycéen :

- de montrer son désir de soutenir le lancement de la MDL et accompagner son développement ;
- de participer aux activités organisées par la MDL (sorties culturelles ou sportives, animations, soirées internat, collectes, tombola...).



BULLETIN D'ADHESION A LA MDL

joindre 1 photo d'identité récente + nom, prénom, classe au dos du chèque

NOM :	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
PRENOM :	Né(e) le / /
Classe 2024/2025 :	N° tél. :
Adresse :	
Code postal :	Ville :

Partie réservée à la MDL : N° ADHERENT(E) :

Cotisation 2026/2027 : 10,00 € *Chèque uniquement*

TITULAIRE DU CHEQUE : _____

BANQUE : _____

NUMERO CHEQUE : _____



LYCÉE VOLTAIRE
NÎMES

HÔTELLERIE BIEN ÊTRE HYGIÈNE

