

lycée hôtelier
de Dinard

académie
Rennes

Éducation
nationale

Secrétariat de scolarité

Dossier de RE-INSCRIPTION

Prénom et Nom de l'élève :

Classe en 2022/2023 :

Mention Complémentaire en 2023/2024 :

STATUT : SCOLAIRE

APPRENTI

Dossier suivi par
Secrétariat de scolarité
Téléphone
02 99 16 80 80
Mél.
ce.0350005r@ac-rennes.fr

33, rue des Ecoles
B.P. 80304
35803 DINARD CEDEX

Site internet
www.lyceehotelierdinard.fr

***Vous voudrez bien IMPRIMER – EN RECTO UNIQUEMENT -
COMPLETER et RETOURNER ce dossier PAR
COURRIER ou scanné par COURRIEL ,
À l'attention du Secrétariat de scolarité
accompagné des diverses pièces justificatives demandées***

Vous trouverez dans ce dossier les documents suivants :

- 1) Documents d'infirmerie : les élèves devront passer voir l'infirmerie après la rentrée pour communiquer les nouveaux éléments ou éléments à changer s'il y en a ;
- 2) Engagements élèves majeurs ;
- 3) Accusé de réception des règlements et charte ;
- 4) Droit à l'image
- 5) Distribution de comprimés d'iodure de potassium aux élèves des établissements scolaires d'Ille & Vilaine ;

ELEVES MAJEURS

Vie scolaire

ENGAGEMENT CONCERNANT LES ELEVES MAJEURS ET LEURS FAMILLES (élèves ayant plus de 18 ans à la rentrée scolaire, ou qui auront 18 ans dans le courant de l'année scolaire)

Dossier suivi par
Vie scolaire
Téléphone
02 99 16 80 80
Mél.
ce.0350005r@ac-rennes.fr

Je, soussigné(e), NOM : Prénom :
Né(e) le :, Classe 2023/2024 :
N° de téléphone portable de l'élève :

➤ Déclare, à compter de ma majorité :

- a) Être à la charge de mes parents
b) Être à la charge d'une autre personne

NOM, Prénom et adresse exacte du responsable financier :

.....
.....
.....
.....

- c) Être mon propre responsable financier
Dans ce dernier cas, désire, à compter de ma majorité, accomplir
personnellement les actes suivants :

- Inscription, démission, choix d'orientation, suivi de scolarité
- Justification d'absences, autorisation de sorties

Les élèves demi-pensionnaires ne résidant pas chez leurs parents doivent indiquer l'adresse précise de leur logement :
Adresse :
Code postal :, Commune :
téléphone :

Je m'engage, comme élève majeur, à respecter le règlement intérieur.

Fait à, le
Signature de l'élève,

Je soussigné(e), - **père**, - **mère**, - **responsable financier**(*), déclare avoir pris connaissance des présentes dispositions.
J'accepte de me porter caution des frais de scolarité et d'hébergement de mon enfant et de les régler dans les délais.

Fait à, le
Signature du responsable,

* rayer la mention inutile

lycée hôtelier
de Dinard

académie
Rennes
Éducation
nationale

ACCUSE DE RECEPTION

Vie scolaire

Dossier suivi par
Vie scolaire
Téléphone
02 99 16 80 80
Mél.
ce.0350005r@ac-rennes.fr

Je, soussigné(e), NOM : Prénom :

Classe 2023/24 :

Reconnais avoir reçu (ou téléchargé) un exemplaire des documents suivants :

- Règlement intérieur ;
- Charte informatique ;
- Règlement de l'internat (uniquement pour les élèves internes).

33, rue des Ecoles
B.P. 80304
35803 DINARD CEDEX

Site internet
www.lyceehotelierdinard.fr

Après en avoir pris connaissance, je m'engage à m'y conformer tout au long de ma présence dans l'établissement.

Fait à, le
Signature de l'élève,
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

Je soussigné(e), responsable légal de l'élève susnommé, déclare avoir pris connaissance des présentes dispositions.

Fait à, le
Signature du responsable,
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

Autorisation de captation et de diffusion de l'image (personne majeure)

Descriptif du projet audiovisuel

Présentation du projet (et du projet pédagogique concerné le cas échéant)	Photographies individuelles des élèves en début d'année scolaire, en vue de bénéficier des photos des élèves sur l'espace Pronote du lycée, et aussi de pouvoir constituer des trombinoscopes des classes.
Date(s) et lieu(x) d'enregistrement	Début d'année scolaire Lycée Hôtelier de Dinard, Yvon Bourges
Nom et adresse de l'école, de l'établissement, ou du service	Lycée hôtelier de Dinard, Yvon Bourges
Producteur (si différent) (nom, adresse, statut juridique)	

Modes d'exploitation

<input checked="" type="checkbox"/> Diffusion ou projection collective	Durée :	<input type="checkbox"/> Pour un usage collectif dans les classes des élèves enregistrés <input type="checkbox"/> Usages de communication externe de l'institution <input checked="" type="checkbox"/> Autres usages institutionnels à vocation éducative, de formation ou de recherche	
<input checked="" type="checkbox"/> Diffusion en ligne	Durée :	<input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Télévision <input type="checkbox"/> Internet (monde entier) <input checked="" type="checkbox"/> Intranet (accès par authentification) Préciser le(s) site(s) et/ou canaux numériques : Espace numérique de vie scolaire PRONOTE	
<input checked="" type="checkbox"/> Autre support	Durée :	<input type="checkbox"/> CD / DVD <input checked="" type="checkbox"/> Impression papier <input checked="" type="checkbox"/> Autre (préciser) : fichiers de renseignements Destinataires : professeurs et personnels administratifs, de vie scolaire, médico-sociaux, d'orientation	Prix :

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. Il s'interdit également de procéder à une exploitation illicite, ou non prévue ci-avant, de l'enregistrement de l'image et/ou de la voix de la personne susceptible de porter atteinte à sa dignité, sa réputation ou à sa vie privée et toute autre exploitation préjudiciable selon les lois et règlements en vigueur.

Autorisation de la personne majeure

Nom : Prénom : Classe 2023/24 (si élève) : Fonction (si adulte) :	Je soussigné(e) : <i>(Prénom, NOM) :</i> déclare être majeur(e) ou mineur(e) émancipé(e). Je reconnais expressément que je ne suis lié(e) par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de mon image, mon nom. J'ai compris à quoi servait ce projet et qui pourrait voir/entendre cet enregistrement. Je donne mon accord pour la fixation et l'utilisation, sans aucune contrepartie financière, de mon image, dans le cadre exclusif du projet ci-dessus exposé et pour les modes d'exploitation ci-dessus désignés. Cette autorisation exclut toute autre utilisation, notamment dans un but commercial ou publicitaire. Elle est consentie avec les réserves suivantes : <input type="checkbox"/> floutage du visage (*) <input type="checkbox"/> image de groupe exclusivement (*) <input type="checkbox"/> pas de mention du nom (*) <input type="checkbox"/> pas de mention du prénom (*) (*) mentions à cocher ou rayer <div style="text-align: right;">Date et signature</div>
--	--



PRÉFET D'ILLE-ET-VILAINE

**DISTRIBUTION DE COMPRIMÉS D'IODURE DE POTASSIUM
AUX ÉLÈVES DES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES
D'ILLE-ET-VILAINE**

Je soussigné(e) M.....*

Responsable légal de l'enfant :

Niveau de classe :

AUTORISE / N'AUTORISE PAS (1)

Le chef d'établissement ou son représentant de l'école / collège / lycée (1)

.....

à donner des comprimés d'iodure de potassium à notre fils / fille (1), interne / demi-pensionnaire (1) de l'établissement, **à la suite du déclenchement du dispositif « ORSEC-IODE » par la Préfète d'Ille-et-Vilaine.**

Cette attestation sera conservée par l'établissement dans le dossier de mon enfant et renouvelée chaque année.

Fait à Le.....

Signature

(1) rayer la mention inutile