



**ACADÉMIE
DE RENNES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Secrétariat scolaire

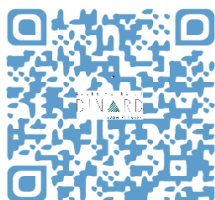
Dossier INSCRIPTION nouveaux élèves en CS

Dossier suivi par
Secrétariat scolaire
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, dès CONFIRMATION DE L'ADMISSION,
IMPRIMER - EN RECTO UNIQUEMENT - COMPLÉTER et
NOUS ENVOYER ce dossier accompagné des justificatifs
demandés par courrier OU
le déposer au lycée le 05/07/2026 au plus tard***

Vous trouverez dans ce dossier les documents suivants :

- 1) Fiche d'Inscription - **JOINDRE OBLIGATOIREMENT** :
 - a. copie CARTE NATIONALE d'IDENTITE de l'élève ;
 - b. copie LIVRET de FAMILLE ;
 - c. jugement en cas de séparation des parents

Droit à bourses : remplir si vous le demandez pour la CS (c'est une bourse lycéenne)

- 2) Fiche d'urgence ;
- 3) Accusé de réception engagement ;
- 4) Droit à l'image.



**ACADÉMIE
DE RENNES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

LYCÉE HÔTELIER
DINARD
YVON BOURGES

INSCRIPTION (POUR LES NOUVEAUX ELÈVES)

A compléter en MAJUSCULE

RENSEIGNEMENTS ELEVE

Nom : Prénom : Date de naissance :
Département de naissance : Commune de naissance :
Nationalité : Sexe : ☐ M ☐ F
N° portable élève : Courriel élève :
Adresse de l'élève si différente de celle du responsable légal :
.....

Secrétariat scolaire

Code postal : Commune : Pays :

Scolarité à la rentrée de SEPTEMBRE 2026

Classe : **Spécialité** :

Statut : Scolaire ☐ Apprenti ☐

Langues vivantes : LV 1 : LV 2 :

Scolarité précédente (2025/2026) (ou activité pour les non scolarisés)

Nom de l'établissement :
Ville : Code département :
Formation : Classe :
Langues vivantes : LV 1 : LV 2 :

RENSEIGNEMENTS RESPONSABLES

LEGAL :

Nom : Prénom : Lien de parenté :
Adresse :
Code postal : Commune : Pays :
☎ domicile¹ : ☎ travail : ☎ portable :
@ courriel : @
Situation emploi : Profession :

A contacter en priorité ☐

Communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves : ☐ OUI ☐ NON

LEGAL :

Nom : Prénom : Lien de parenté :
Adresse :
Code postal : Commune : Pays :
☎ domicile : ☎ travail : ☎ portable :
@ courriel : @
Situation emploi : Profession :

A contacter en priorité ☐

Communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves : ☐ OUI ☐ NON

Autre personne à prévenir

Nom : Prénom : Lien de parenté :
☎ domicile : ☎ travail : ☎ portable :

Les numéros de portable et les mels sont TRES IMPORTANTS, nous signaler tout changement.

Dossier suivi par
Secrétariat scolaire
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



lycée des Métiers
Hôtellerie-restauration

AUTRE PERSONNE AYANT LA CHARGE EFFECTIVE DE L'ÉLÈVE et à contacter en priorité

Lien avec l'élève* :civilité : Mme ☐ M. ☐
Nom : Prénom : Lien de parenté :
Adresse :
Code postal : Commune : Pays :
☎ domicile : ☎ travail : ☎ portable :
@ courriel : @

*La personne ayant la charge, lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux de la page précédente : elle n'a pas l'autorité parentale sur l'élève mineur, elle héberge l'élève sur décision de justice ou avec l'accord des parents, et elle est responsable de l'obligation scolaire. Le lien avec l'élève est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide sociale à l'enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex : beau-parent).

Autre personne à prévenir

Nom : Prénom : Lien de parenté (1) :
☎ domicile : ☎ travail : ☎ portable :

➤ Votre enfant a-t-il bénéficié d'un dispositif d'accompagnement personnalisé (PAP, PPRE, GEVASCO) dans sa scolarité précédente ? ☐ OUI ☐ NON

si oui, demandez-vous son renouvellement ? ☐ OUI ☐ NON

si oui, joindre les documents :

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



**ACADÉMIE
DE RENNES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

LYCÉE HÔTELIER
DINARD
VIVON ROUBES

FICHE D'URGENCE À L'ATTENTION DES PARENTS

Secrétariat scolaire

Élève, NOM : Prénom :
Né(e) le : Classe 2026/27 :
N° de Sécurité Sociale **de l'élève** :

Responsable légal de l'élève : ☐ Père, ☐ Mère, ☐ Autre (préciser) :

Nom, Prénom :

Adresse :

Code postal :, Commune :

Mutuelle : - Nom :, - N° d'adhérent :

Adresse :

Responsable légal de l'élève : ☐ Père, ☐ Mère, ☐ Autre (préciser) :

Nom, Prénom :

Adresse :

Code postal :, Commune :

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 un maximum de numéros de téléphone pour vous joindre.

1 : 3 :
2 : 4 :



En cas d'urgence, un élève est orienté et transporté par les services d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de **vaccin antitétanique** :

lycée des Métiers
Hôtellerie-restauration

Toute situation de santé (maladie, allergie, traitement, prises en charges spécifiques, PAI, doit être portée à la connaissance des infirmières.

**Merci de nous les adresser sous enveloppes fermée et notifiée :
INFIRMERIE – CONFIDENTIEL.**

- JOINDRE les 2 copies de l'ATTESTATION d'IMMATRICULATION à la SÉCURITÉ SOCIALE au numéro et nom propre de l'enfant + attestation Mutuelle du responsable légal (à fournir chaque année si changement) ;
- Pour les élèves concernés par un protocole de santé particulier (exemple « allergies ») : joindre le PAI (Plan d'aide individualisé)

Année Scolaire 2026/2027

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX (à destination de l'infirmier)

Service Infirmier : 02 99 16 80 72 / mail : infirmerie.0350005r@ac-rennes.fr

Nom et Prénom de l'élève :

Date de Naissance :/...../.....

Classe :

- Votre enfant est-il atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter la mise en place d'un PAI : Oui ☐ Non ☐

Si OUI, merci de préciser la Pathologie :

(Si nouvel élève, merci de nous fournir la copie de l'ancien PAI)

- Votre enfant a-t-il des allergies : Oui ☐ Non ☐
 - alimentaires :
 - médicamenteuses :
 - autres :

- Votre enfant prend-il des médicaments : Oui ☐ Non ☐

Si OUI, merci de préciser :

*** Les médicaments sont strictement interdits dans l'internat,
ils doivent être déposés à l'infirmier
où s'effectuent les traitements médicaux.**
(extrait du règlement intérieur de l'Internat)



ACADÉMIE
DE RENNES

Liberté
Égalité
Fraternité

ACCUSÉ DE RÉCEPTION ENGAGEMENT

Vie scolaire

☐ Élève mineur

☐ Élève majeur

Dossier suivi par
Vie scolaire
Téléphone
02 99 16 80 80

Je, soussigné(e), NOM : Prénom : de l'élève
Né(e) le :
Classe 2026/27 :

Mél.
Ce.0350005r@ac-rennes.fr

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

Adresse :

N° téléphone élève :

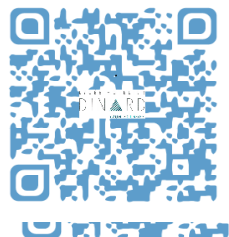
.....
.....
.....
.....

.....

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

- Règlement intérieur ;
- Charte informatique ;
- Fiche de renseignements.

**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), M. ou Mme responsable légal de l'élève
susnommé, ou élève majeur responsable financier, 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

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

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

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.

Consentement de l'élève (dès qu'il sait lire et écrire)

Nom et prénom de l'élève : Classe 2026/27 : On m'a expliqué et j'ai compris à quoi servait ce projet, et je suis d'accord pour que l'on enregistre, pour ce projet mon image. Date et signature de l'élève :	
☐ MINEUR	☐ MAJEUR
Autorisation des titulaires de l'autorité parentale Je soussigné(e) (Prénom, NOM) : reconnais expressément que l'élève mineur ci-dessus désigné n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image, son nom. Je donne mon accord pour la fixation et l'utilisation , sans aucune contrepartie financière, de son 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 : ☐ floutage du visage (*) ☐ image de groupe exclusivement (*) ☐ pas de mention du nom (*) ☐ pas de mention du prénom (*) (*) mentions à cocher ou rayer Date et signature	Je soussigné(e) (Prénom, NOM) : 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 : ☐ floutage du visage (*) ☐ image de groupe exclusivement (*) ☐ pas de mention du nom (*) ☐ pas de mention du prénom (*) (*) mentions à cocher ou à rayer Date et signature