

# Dossier INSCRIPTION nouveaux élèves en MAN ou BTS MHR1

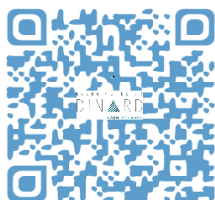
Secrétariat scolarité

Dossier suivi par  
Secrétariat 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, 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
- 2) Fiche d'urgence ;
- 3) Fiche renseignements médicaux ;
- 4) Accusé de réception engagement ;
- 5) Droit à l'image ;
- 6) Autorisation de sortie MAN (**uniquement pour les MAN**).

**INSCRIPTION (POUR LES NOUVEAUX ELÈVES)**

A compléter en MAJUSCULE

**RENSEIGNEMENTS ELEVE**

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....  
Code 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 :  
.....  
Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....

**Scolarité à la rentrée de SEPTEMBRE 2026**

**Classe** : .....

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 : .....  
☎ domicile<sup>1</sup> : ..... ☎ 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 mèls sont TRES IMPORTANTS, nous signaler tout changement.**

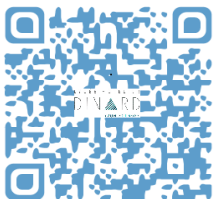
Secrétariat scolarité

Dossier suivi par  
Secrétariat 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



**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 : .....  
☎ 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 :

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

**Date :** \_ / \_ / \_ \_ \_ \_

Signature



**ACADÉMIE  
DE RENNES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

LYCÉE HÔTELIER  
**DINARD**  
YVON BOURGES

**FICHE D'URGENCE  
À L'ATTENTION DES PARENTS**

Secrétariat scolarité

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** : .....

**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) ;

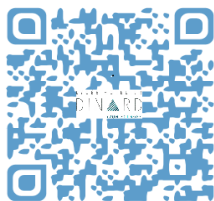
Pour les élèves concernés par un protocole de santé particulier (exemple « allergies ») : joindre le PAI (Plan d'aide individualisé)

Dossier suivi par  
Secrétariat 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



lycée des Métiers  
Hôtellerie-restauration

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

Mél.  
Ce.0350005r@ac-rennes.fr

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

Site internet  
www.lyceehotelierdinard.fr

Je, soussigné(e), NOM : ..... Prénom : ..... de l'élève

Né(e) le : .....

Classe 2026/27 : .....

Adresse :

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

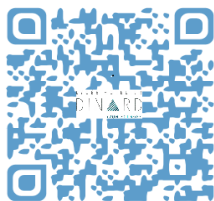
N° téléphone élève :

.....

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

<b>Présentation du projet</b> (et du projet pédagogique concerné le cas échéant)	<b>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.</b>
<b>Date(s) et lieu(x) d'enregistrement</b>	<b>Début d'année scolaire Lycée Hôtelier de Dinard, Yvon Bourges</b>
<b>Nom et adresse</b> de l'école, de l'établissement, ou du service	<b>Lycée hôtelier de Dinard, Yvon Bourges</b>
<b>Producteur (si différent)</b> (nom, adresse, statut juridique)	

## Modes d'exploitation

<input checked="" type="checkbox"/> Diffusion ou projection collective	<b>Durée :</b>	<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	<b>Durée :</b>	<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 : <b>Espace numérique de vie scolaire PRONOTE</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Autre support	<b>Durée :</b>	<input type="checkbox"/> CD / DVD <input checked="" type="checkbox"/> Impression papier <input checked="" type="checkbox"/> Autre (préciser) : fichiers de renseignements <b>Destinataires :</b> <b>professeurs et personnels administratifs, de vie scolaire, médico-sociaux, d'orientation</b>	<b>Prix :</b>

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)

<b>Nom et prénom de l'élève :</b>	
<b>Classe 2026/27 :</b>	
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.	
<b>Date et signature de l'élève :</b>	
<input type="checkbox"/> <b>MINEUR</b>	<input type="checkbox"/> <b>MAJEUR</b>
<p><b>Autorisation des titulaires de l'autorité parentale</b>  <b>Je soussigné(e) (Prénom, NOM) :</b>                  reconnais expressément que l'élève mineur ci-dessus désigné n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image, son nom. <b>Je donne mon accord pour la fixation et l'utilisation</b>, 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 :</p> <p><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</p> <p><b>Date et signature</b></p>	<p><b>Je soussigné(e) (Prénom, NOM) :</b>                  déclare être <b>majeur(e) ou mineur(e) émancipé(e)</b>.                  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.</p> <p><b>Je donne mon accord pour la fixation et l'utilisation</b>, 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 :</p> <p><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 à rayer</p> <p><b>Date et signature</b></p>

## STAGE ACCUEIL MAN

Les lundi 7 et mardi 8 septembre 2026

L'équipe enseignante du lycée hôtelier de Dinard a souhaité organiser un stage d'intégration des MAN dès la rentrée scolaire pour vous permettre de faire connaissance.

Ce stage se déroulera du lundi 7 au mardi 8 septembre 2026, à Saint-Briac.  
Vous serez encadrés par des enseignants de la classe.

Les activités suivantes vous seront proposées :

- \*Randonnée
- \*Kayak de mer
- \*Koh Lanta

### **Tenue et matériel à prévoir pour le stage et les activités :**

\* **J'attestation d'assurance scolaire**, à rendre avec le dossier d'inscription, ou le jour de la rentrée

\*1 sac à dos contenant le **pique-nique** du lundi midi

\*1 **tenue pour marcher** (pantalon ou short, tee shirt, pull, basket ou tennis)

que vous aurez **sur vous** en arrivant le lundi matin.

Les affaires qui vous serviront le soir seront transportées jusqu'à St Briac.

\*1 sac de couchage et 1 taie d'oreiller, 1 drap de dessous (1 personne) éventuellement.

\*Affaires de toilette et personnelles,  
maillot de bain et serviette de plage

Le jour de la rentrée scolaire, nous nous rencontrerons pour vous présenter ces 2 journées.

BONNES VACANCES

L'équipe enseignante

**DOCUMENT A COMPLETER ET A JOINDRE AU  
DOSSIER D'INSCRIPTION**

*Veillez compléter l'un des cadres suivants :*

**CAS des ELEVES MINEURS AU 01/09/2026**

stage ACCUEIL MAN

**AUTORISATION PARENTALE :**

Je soussigné(e) (nom et prénom)

.....

autorise mon fils\*, ma fille\* (nom et prénom)

.....

à participer au stage ACCUEIL MAN du Lycée hôtelier de Dinard

J'atteste que mon enfant ne présente pas de contre-indication médicale aux différentes activités sportives.

J'autorise les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires afin de préserver sa santé en cas d'accident (soins, hospitalisation éventuelle, ...).

Fait à .....

Le ..... /..... /2026

Signature:

**CAS des ELEVES MAJEURS AU 01/09/2026**

stage ACCUEIL MAN

Je soussigné(e) (nom et prénom)

.....

Je ne présente aucune contre-indication médicale aux différentes activités sportives.

J'autorise les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires afin de préserver ma santé en cas d'accident (soins, hospitalisation éventuelle, ...).

Fait à .....

Le ..... /...../2026

Signature: