

- Ecole
- Lycée Général
- Lycée Technologique
- Lycée Professionnel
- CFA
- CFC

## BTS - DOSSIER FINANCIER + DOSSIER MEDICAL

**à déposer auprès de la directrice adjointe des BTS, Mme Ancel**

**(dates et horaires sur Parcoursup)**

### **DOSSIER FINANCIER - obligatoire**

Pièces à transmettre	Etudiant(e) régime <u>externe</u>	Etudiant(e) régime <u>½ pensionnaire</u>	Etudiant(e) régime <u>interne</u>
Engagement financier <i>(Pensez à conserver une copie)</i>		✓	
Chèque d'acompte (scolarité) 125€		✓	
Mandat de prélèvement SEPA		✓	
Relevé d'identité bancaire IBAN		✓	
Contrat de scolarisation daté et signé		✓	
Inscription ½ pension		✓	
Contribution volontaire	FACULTATIF	FACULTATIF	FACULTATIF

### **DOSSIER MEDICAL - obligatoire**

à mettre sous enveloppe au nom et prénom de l'étudiant(e)



- Une copie des vaccins du carnet de santé de l'étudiant(e) - pages 90 à 95
- Les 2 pages du « Dossier médical »
- Les 2 pages de la « Fiche Urgence »
- La page « Fiche Aménagement »
- Si l'étudiant(e) demande un PAEH pour la rentrée 2025 : à ajouter dans l'enveloppe : le formulaire PAEH + une copie du/des aménagement(s) année 2024-2025 + copie aménagement du baccalauréat

**Relevé de notes du bac 2025 – obligatoire - à envoyer dès parution des résultats à l'adresse**

**[bulletins@clotilde.org](mailto:bulletins@clotilde.org)**

# DOSSIER FINANCIER D'INSCRIPTION BTS

## Année scolaire 2025-2026

Je soussigné (e),

.....  
.....

Atteste avoir pris connaissance du présent document d'inscription de mon fils / ma fille :

**Nom** .....

**Prénom** .....

**Date de naissance** .....

**Classe attribuée**      BTS (préciser) .....

Ce dossier est à compléter et à déposer à la directrice adjointe Madame Ancel bureau 120

> Dates et horaires indiquées sur Parcoursup

L'acompte pourra être restitué si la décision d'orientation de fin d'année ne permettait pas à votre enfant de poursuivre ses études dans l'établissement. Dans ce cas uniquement, les familles pourront adresser par courrier au Chef d'Etablissement, une demande de remboursement de l'acompte.

ENGAGEMENT FINANCIER POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2025/2026

Je, soussigné(e) .....  
(NOM et Prénom du responsable payeur de l'élève ou de l'élève payeur)

Adresse .....

Code Postal ..... Commune .....

Tél. domicile ..... Professionnel ..... Portable .....

**NOM et Prénom de l'élève** .....

**Classe et section pour l'année scolaire 2025/2026** .....

**Régime :**    Externe                       Demi-pensionnaire                       Interne

m'engage à régler les frais suivants :

<b>FRAIS</b>	Contribution des parents	1 108,00 €uros
	Frais généraux	€uros
	Demi-pension 4 repas/semaine (1)	€uros
	Demi-pension 5 repas/semaine (1)	€uros
	Internat : hébergement + restauration	€uros
	<b>Contribution volontaire de solidarité (joindre le talon réponse complété et signé)</b>	€uros
<b>TOTAL pour l'année scolaire</b>		€uros
Acompte versé à l'inscription ou à la réinscription (2)		<b>125,00 €uros</b>
<b>Solde restant à régler</b>		€uros

Réservé au service  
administratif

---

Ac. / CHQ / ESP / CB

N°

Date

Montant

---

FA

**par prélèvement mensuel du 5 octobre 2025 au 5 mai 2026.**

Je joins l'autorisation de prélèvement, **MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA dûment complété et signé**, ainsi qu'un relevé d'identité bancaire **IBAN** (identifiant international de compte bancaire).

OBSERVATIONS EVENTUELLES :

**Je déclare avoir pris connaissance du règlement financier 2025/2026, auquel j'accepte de me conformer.**

Fait à ....., le .....

**Signature du responsable payeur  
de l'élève :**

**Signature du Chef d'établissement :**

(1) Joindre l'inscription à la demi-pension dûment complétée et signée.

(2) L'acompte est exigible lors de la confirmation de l'inscription ou de la réinscription. **En cas de désistement de la famille, l'acompte sera conservé intégralement à titre d'indemnité compensatrice par l'établissement.**

**LYCÉE GÉNÉRAL, TECHNOLOGIQUE, PROFESSIONNEL  
 ET B.T.S.  
 TARIFS ANNÉE SCOLAIRE 2025/2026**

<b>TARIFS ANNUELS</b>	<b>Lycée</b> d'Enseignement Général, Technologique et Professionnel	<b>B.T.S.</b>
Contribution des parents	727,00 €uros	1 108,00 €uros
Demi-pension ⇒ 4 repas/semaine	1 004,00 €uros (jusqu'au 31 mai 2026 inclus)	853,00 €uros (jusqu'au 10 avril 2026 inclus)
Demi-pension ⇒ 5 repas/semaine	1 256,00€uros (jusqu'au 31 mai 2026 inclus)	1 053,00 €uros (jusqu'au 10 avril 2026 inclus)
Internat : hébergement + restauration <i>Forfait annuel</i>	4 758,00 €uros	4 758.00 €uros

*A titre informatif, nous vous présentons le projet de grille tarifaire au titre de l'année scolaire 2025/2026. S'il devait y avoir un quelconque changement lié à la conjoncture inflationniste que nous subissons, une grille tarifaire corrective validée par le comité local de l'établissement, vous sera alors transmise au cours du mois de mai.*

## 1. LES FRAIS GENERAUX

<b>Tarifs Frais Généraux</b>	<b>Montant</b>
<b>Lycée Professionnel</b>	
CAP 1ère Année	249,00 €uros
CAP 2ème Année	219,00 €uros
2nd	249,00 €uros
1ère	214,00 €uros
Terminale	224,00 €uros
<b>Lycée Général et Technologique</b>	
2nd	259,00 €uros
1ère	224,00 €uros
Terminale	234,00 €uros
<b>BTS</b>	
1ère Année	183,00 €uros
2ème Année	193,00 €uros

Ces frais comprennent :

- La cotisation de l'association des Parents d'Elèves (APEL), facturée par famille. \*
- Des frais divers tels que le carnet de correspondance, les bulletins de notes, l'affranchissement, les photocopies, les frais médicaux, les frais de dossier, l'assurance scolaire « Individuelle Accident et Assistance », le sport et d'autres frais en fonction des unités pédagogiques.

## **2. LA DEMI-PENSION ET L'INTERNAT**

Le montant annuel de la demi-pension est un forfait calculé sur la base de **8,10 Euros** par repas (étudiants de BTS jusqu'au 10 avril 2026, élèves du LGTP jusqu'au 31 mai 2026).

Le choix du régime de demi-pension engage l'étudiant ou l'élève pour l'année scolaire. En cas de changement de régime justifié, **au-delà du 12 septembre**, un coût de modification de **50,00 Euros** vous sera facturé.

En cas d'annulation d'inscription à l'internat, il vous sera facturé des frais de dédit d'un montant forfaitaire de **500,00 Euros**.

Des déductions de repas (remboursement limité à 90% du coût) seront faites :

- Pour cause de maladie nécessitant une absence supérieure à une semaine.
- Pour les périodes de stages, voyages et toutes autres activités similaires organisées par le Lycée SAINTE-CLOTILDE.

Une part de 10% est conservée pour couvrir les frais fixes.

Les élèves inscrits en régime externat qui désirent prendre un repas occasionnellement, devront acheter leur ticket-repas à l'accueil au prix de **9,00 Euros**.

## **3. LES ASSURANCES**

### **⇒ RESPONSABILITE CIVILE**

Cette assurance couvre l'élève s'il est tenu pour responsable des dommages causés à autrui dans l'établissement ou en dehors. Dans la grande majorité des cas, les élèves sont couverts par le contrat de leurs parents (Responsabilité civile chef de famille ou multirisque habitation). Veuillez consulter votre assureur, car cette assurance est obligatoire pour l'élève.

### **⇒ INDIVIDUELLE ACCIDENT ET ASSISTANCE**

Cette assurance couvre l'élève s'il est victime d'un accident.

En raison d'activités quotidiennes multiples et variées la Direction de l'Institution SAINTE-CLOTILDE a décidé de souscrire pour l'ensemble de ses élèves, une telle assurance auprès des Assurances F.E.C., celle-ci ne sera pas facturée sur présentation d'une attestation d'assurance scolaire et extrascolaire.

## **4. LA CONTRIBUTION VOLONTAIRE DE SOLIDARITÉ**

Nous vous invitons à soutenir la Fondation Providence de Ribeaupillé – Institution Sainte-Clotilde, par le versement d'une contribution volontaire de solidarité qui nous permettra de mener des actions et de soutenir des projets, tels que détaillés sur le document joint en annexe.

En raison des nouvelles contraintes déclaratives au titre des reçus fiscaux concernant les contributions volontaires des familles, nous vous informons que les premiers prélèvements ou règlements de votre part, viendront en priorité solder l'engagement de contribution volontaire que vous avez, le cas échéant, choisi dans la convention annuelle.

Votre contribution donnera lieu à un reçu pour déduction fiscale, qui vous sera envoyé.

Par exemple, il vous est possible de verser une contribution volontaire par chèque ou d'être prélevé avant 31/12/2025 de :

- ✓ **80,00 €**                      ✓ **120,00 €**                      ✓ **Ou un autre montant supérieur à 120,00 €**

\*Si vous désirez ne pas adhérer, merci de nous faire parvenir un courrier avant le 15 septembre.

## **5. LA LOCATION DE CASIER**

Dans la limite des disponibilités, un casier peut être loué à l'année moyennant la somme de 20,00 €. En cas de détérioration du casier et/ou de perte de clé, le montant de réparation ou de remplacement sera facturé à la famille.

## **6. LE MODE DE PAIEMENT**

**Le montant annuel des frais est payable par prélèvement, en 8 mensualités prélevées le 5 du mois, d'octobre 2025 à mai 2026.**

Le mandat de prélèvement SEPA est à nous retourner, dûment complété, signé et accompagné d'un relevé d'identité bancaire IBAN (numéro d'identification international du compte bancaire).

Si vous êtes dans l'impossibilité d'adhérer à ce mode de règlement, nous vous demandons de vous mettre en relation avec le service comptabilité de l'établissement.

En cas de nécessité, une régularisation interviendra au courant du 3<sup>ème</sup> trimestre de l'année scolaire.

En cas de rejet d'un prélèvement par votre organisme financier, nous rajouterons les frais bancaires sur votre décompte.

Pour nous permettre de bien préparer la prochaine rentrée, nous vous remercions de nous retourner rapidement :

- l'engagement financier complété et signé ;
- le contrat de scolarisation complété et signé ;
- votre souscription à la contribution volontaire de solidarité, le cas échéant ;
- l'inscription à la demi-pension ou à l'internat, le cas échéant ;
- le mandat de prélèvement SEPA complété et signé ;
- le relevé d'identité bancaire IBAN ;
- le règlement de l'acompte.

Veillez croire, Madame, Monsieur, à nos sentiments dévoués.

Gilles POIRIEZ,  
Chef d'Etablissement.



## INSTITUTION SAINTE-CLOTILDE

ECOLE et LYCEE GENERAL - TECHNOLOGIQUE et PROFESSIONNEL  
19 rue de Verdun 67083 STRASBOURG Cedex  
Tél : 03.88.45.57.20 - www.clotilde.org

ETABLISSEMENT CATHOLIQUE PRIVE D'ENSEIGNEMENT ASSOCIE A L'ETAT  
PAR CONTRAT D'ASSOCIATION

# CONTRAT DE SCOLARISATION - Année Scolaire 2025-2026

**Entre :**

L'établissement **FONDATION PROVIDENCE DE RIBEAUVILLE - INSTITUTION SAINTE-CLOTILDE**

**Et :**

Monsieur et/ou Madame .....

demeurant ..... représentant(s) légal(aux),  
de l'enfant ..... désigné(s) ci-dessous "le(s) parent(s)"

Il a été convenu ce qui suit.

### ♦ Article 1er - OBJET :

La présente convention a pour objet de définir les conditions dans lesquelles l'enfant .....  
..... sera scolarisé par le(s) parent(s) au sein de l'établissement catholique  
INSTITUTION SAINTE-CLOTILDE, ainsi que les droits et les obligations réciproques de chacune des parties.

### ♦ Article 2 - OBLIGATIONS DE L'ETABLISSEMENT :

L'établissement INSTITUTION SAINTE-CLOTILDE s'engage à scolariser l'enfant .....  
en classe de ..... pour l'année scolaire 2025-2026 et pour les années suivantes  
selon le vœu du(es) parent(s), sauf cause réelle et sérieuse justifiant la non poursuite de la scolarisation de  
l'enfant dans l'établissement, (cf. article 6-2 ci-dessous).

L'établissement a mis en place un règlement financier qui précise les tarifs de scolarité selon les unités  
pédagogiques ainsi que des autres prestations proposées.

L'établissement s'engage, par ailleurs, à assurer les autres prestations selon les choix définis par le(s)  
parent(s) sur l'engagement financier.

Choix de spécialités : cas particulier des sections sportives scolaires.

Pour pouvoir réaliser des horaires aménagés, les choix des spécialités du baccalauréat général seront limités à ces 4 possibilités :

- 1<sup>er</sup> choix possible : Mathématiques – Physique/Chimie - Sciences et vie de la Terre,
- 2<sup>ème</sup> choix possible : Mathématiques – Physique/Chimie - Sciences Economiques et Sociales,
- 3<sup>ème</sup> choix possible : Mathématiques – Sciences et vie de la Terre - Sciences Economiques et Sociales,
- 4<sup>ème</sup> choix possible : Sciences et vie de la Terre - Sciences Economiques et Sociales - Physique/Chimie.

Pour tous les autres choix de spécialités du baccalauréat général ou des autres séries de l'établissement (technologiques et professionnelles), les horaires aménagés ne pourront pas être garantis.

Les contributions des familles et les prestations annexes choisies par le(s) parent(s) sont payées mensuellement en 8 prélèvements bancaires (préconisé) ou par chèque. Les frais bancaires seront refacturés au(x) parent(s) si le prélèvement automatique ou le chèque a été rejeté.

### ♦ Article 3 - OBLIGATIONS DES PARENTS :

Le(s) parent(s) s'engage(nt) à inscrire l'enfant ..... en classe de ..... au sein de l'établissement INSTITUTION SAINTE-CLOTILDE, pour l'année scolaire 2025-2026.

Le(s) parent(s) reconnaît(ssent) avoir pris connaissance du projet éducatif, du règlement intérieur et du règlement financier de l'établissement, y adhérer et mettre tout en œuvre afin de le respecter.

Le(s) parent(s) reconnaît(ssent) avoir pris connaissance du coût de la scolarisation de son (leur) enfant au sein de l'établissement INSTITUTION SAINTE-CLOTILDE.

Le(s) parent(s) s'engage(nt) à en assurer la charge financière, dans les conditions du règlement financier annexé à la présente convention et mis à jour annuellement.

### ♦ Article 4 - COUT DE LA SCOLARISATION :

Le coût de la scolarisation comprend plusieurs éléments :

- la contribution des familles ;

- les prestations parascolaires choisies pour votre enfant (cantine, étude surveillée, internat, participation à des voyages scolaires, ...) ;

- l'adhésion à l'assurance scolaire ;

- les adhésions volontaires aux associations qui participent à l'animation de l'établissement scolaire de votre enfant : association de parents d'élèves : APEL, association sportive : UGSEL, dont le détail et les modalités de paiement figurent dans le règlement financier, remis en annexe.

### ♦ Article 5 - DEGRADATION VOLONTAIRE DU MATERIEL :

La remise en état ou le remplacement du matériel dégradé par un élève fera l'objet d'une facturation au(x) responsable(s) légal(aux) sur la base du coût réel incluant les frais de main-d'œuvre.

### ♦ Article 6 - DUREE ET RESILIATION DU CONTRAT :

La présente convention est d'une durée équivalente au cycle scolaire.

## **6-1 RESILIATION EN COURS D'ANNEE SCOLAIRE :**

Sauf sanction disciplinaire ou motif grave, la présente convention ne peut être résiliée par l'établissement scolaire en cours d'année scolaire.

En cas d'abandon de la scolarité en cours d'année scolaire sans cause réelle et sérieuse reconnue par l'établissement, le(s) parent(s) reste(nt) redevable(s) envers l'établissement d'une indemnité de résiliation telle que définie dans le règlement financier.

Le coût de la scolarisation au prorata temporis pour la période écoulée, reste dû dans tous les cas.

Les causes réelles et sérieuses de départ de l'élève en cours d'année sont :

- le déménagement ;
- le désaccord sur le projet éducatif de l'établissement, perte de confiance réciproque entre la famille et l'établissement, ... ;
- tout autre motif légitime accepté expressément par l'établissement.

## **6-2 RESILIATION AU TERME D'UNE ANNEE SCOLAIRE :**

Le(s) parent(s) informe(nt) l'établissement de la non-réinscription de leur enfant durant le second trimestre scolaire, à l'occasion de la demande qui est faite à tous les parents d'élèves, et au plus tard le 1er juin.

L'établissement s'engage à respecter ce même délai (le 1er juin) pour informer le(s) parent(s), de la non-réinscription de leur enfant, pour une cause réelle et sérieuse (impayés, désaccord sur le projet éducatif de l'établissement, perte de confiance réciproque entre la famille et l'établissement...)

## **♦ Article 7 - DROIT D'ACCES AUX INFORMATIONS RECUEILLIES :**

Les informations recueillies dans le cadre de cette convention et de ses annexes sont obligatoires pour l'inscription dans l'établissement. Elles font l'objet de traitements informatiques. Seules les données répondant à des obligations légales de conservation ou d'archivage sont conservées, pendant la durée prévue par la loi, au départ de l'élève, dans l'établissement.

Certaines données sont transmises, à leur demande, au rectorat de l'Académie ainsi qu'aux organismes de l'Enseignement catholique auxquels est lié l'établissement.

Sauf opposition du(des) parent(s), noms, prénoms et adresses de l'élève et de ses responsables légaux sont transmis à l'association de parents d'élèves "APEL" de l'établissement (partenaire reconnu par l'Enseignement catholique).

Le(s) parent(s) autorise(nt) également gracieusement l'établissement à diffuser ou reproduire pour sa communication interne ou externe pour tous usages les photos et/ou vidéos représentant leur enfant. Cette autorisation est donnée pour tout type de support écrit ou électronique et pour une durée indéterminée.

Conformément à la loi "informatique et libertés" et à l'ensemble de la réglementation sur la protection des données personnelles -RGPD-, le(s) parent(s) bénéficie(nt) d'un droit d'accès et de rectification aux informations concernant leur enfant. Pour exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, le(s) parent(s) pourra(ont) s'adresser au chef d'établissement.

## ♦ Article 8 – MEDIATION A LA CONSOMATION

Même si, avant tout, les problèmes rencontrés entre les familles et un établissement scolaire doivent être résolus à l'amiable avec l'aide de l'association des parents d'élèves, chaque famille a la possibilité de saisir un médiateur à la consommation en cas de litige (décision disciplinaire / impayés / fonctionnement de l'établissement...).

A Strasbourg, le.....

Signature(s) du/des représentant(s) légal(aux)  
de l'enfant :

Signature du chef d'établissement :





Chers Parents,

Nous vous invitons à soutenir les projets et les actions de la Fondation Providence de Ribeauvillé en lien avec son objet\*, par le versement d'une contribution volontaire. **Celle-ci donnera lieu à un reçu fiscal qui vous permettra de bénéficier le cas échéant d'un crédit d'impôt selon les dispositions en vigueur.**

Par exemple, il vous est possible de verser une contribution volontaire par chèque ou d'être prélevé avant 31/12/2025 de :

✓ **80,00 €**

✓ **120,00 €**

✓ **Ou un autre montant supérieur à 120,00 €**

Nous vous remercions par avance de votre participation au caractère propre de l'établissement, dans la continuité de l'engagement de la Congrégation des Soeurs de la Divine Providence de Ribeauvillé.

Gilles POIRIEZ,  
Chef d'établissement coordinateur

\* La «Fondation providence de Ribeauvillé» a pour buts :

1. d'assurer et de promouvoir l'accueil, l'éducation, la formation humaine, intellectuelle, professionnelle et spirituelle d'enfants, de jeunes et d'adultes au sein d'établissements d'enseignement, de structures d'éducation spécialisée ou de formation, en apportant notamment aide et soutien aux personnes en difficulté;
2. d'offrir aux personnes âgées ou dépendantes les conditions humaines et spirituelles les plus favorables pour leur retraite, dans la prise en compte de leur histoire;
3. de soutenir les travaux d'étude et de recherche sur la Congrégation des Soeurs de la Divine providence de Ribeauvillé et son histoire;
4. D'organiser et de soutenir des actions de partage, d'échange et de solidarité.

Son action se vit selon l'esprit de la Congrégation et dans la continuité de son intuition fondatrice.

**Talon-réponse à nous retourner le cas échéant avec l'engagement financier**

Je, soussigné(e) .....  
(NOM et Prénom du responsable payeur de l'élève)

domicilié(e) à .....

Parent / Tuteur (1) de l'élève .....  
(1) rayer la mention inutile (NOM et Prénom de l'élève)

Classe et section pour l'année scolaire 2025/2026 .....

souhaite verser une **contribution volontaire de solidarité** (cochez la case correspondant à votre choix) :

**80,00 €**  
 **120,00 €**  
 .....€

**Prélèvement avant 31/12/2025**  
 **Chèque (à joindre avec ce coupon réponse)**

Fait à ....., le .....

Signature du responsable payeur de l'élève :

**INSCRIPTION À LA DEMI-PENSION DU LYCÉE  
ANNÉE SCOLAIRE 2025/2026**

Je, soussigné(e) .....  
(NOM et Prénom du responsable payeur de l'élève)

Parent / Tuteur de l'élève .....  
(NOM et Prénom de l'élève)

en classe de .....

**durant l'année scolaire 2025/2026**

■ sollicite son inscription à la demi-pension, obligatoire à la rentrée à hauteur de 5 repas par semaine.

■ en fonction de l'emploi du temps, le nombre de jours d'inscription à la demi-pension pourra être ramené à 4 repas par semaine et modifié sans frais jusqu'au 12 septembre 2025 inclus.

■ déclare avoir pris connaissance que cette inscription vaut engagement pour toute l'année scolaire.

En cas de changement de régime non-justifié, au-delà du 12 septembre 2025, un coût de modification de 50,00 €uros vous sera facturé.

Fait à....., le.....

Signature :

**FICHE ADMINISTRATIVE BTS**

Nom élève ..... Prénom(s) étudiant(e) .....

Classe BTS 2025-2026 : .....

Date de naissance : .. / .. / ..

Sexe : M  F

Département de naissance : ..

Commune de naissance : ..... (pour Paris, Lyon, Marseille : préciser l'arrondissement)

Pays de naissance : .....

Nationalité : .....

Classe actuelle 2024-2025 : .....

Etablissement actuel 2024-2025 : .....

	<i>Coordonnées de l'ETUDIANT(E)</i>	<i>Coordonnées du père OU de la mère</i>
Nom	.....	.....
Prénom	.....	.....
Nom de jeune fille	.....	.....
Adresse	Adresse au 1 <sup>er</sup> septembre 2025 : .....	.....
Code postal et ville	-----	-----
Tél. fixe	.. / .. / .. / .. / ..	.. / .. / .. / .. / ..
Tél portable	.. / .. / .. / .. / ..	.. / .. / .. / .. / ..
e-mail OBLIGATOIRE	.....@.....	.....@.....
Situation familiale	Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Nom du conjoint : .....	Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Nom du conjoint : .....
Profession	.....	.....
Code profession	___ (cf. page 2)	___ (cf. page 2)
Situation professionnelle	Occupe un emploi <input type="checkbox"/> Au chômage <input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> Autre cas <input type="checkbox"/>	Occupe un emploi <input type="checkbox"/> Au chômage <input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> Autre cas <input type="checkbox"/>
Nom de l'employeur	.....	.....
Tél. professionnel	.....	.....

**BOURSE ETUDIANTE DU CROUS 2025-2026**

Je ne serai pas boursier en 2025-2026

J'ai déposé une demande en ligne le ...../...../2025, le dossier est en cours de traitement

J'ai reçu ma notification et je suis boursier du Crous pour la rentrée 2025, à l'échelon .....

Merci de transmettre la notification de bourse par mail à [info@clotilde.org](mailto:info@clotilde.org)

**CODES PROFESSIONS** à reporter en page 1

Code PCS	Libellé	Code PCS	Libellé
<i>Agriculteur</i>		<i>Employé</i>	
10	<b>Agriculteur exploitant</b> Cultivateur, Eleveur, Viticulteur, Fermier, Forestier	52	<b>Employé civil et agent de la fonction publique</b> Facteur, Aide-soignant, Assistant dentaire, Ambulancier, Employé France télécom, ASH, Agent administratif (Etat, hôpital ou collectivité locale)...
<i>Artisan, commerçant et chef d'entreprise</i>			
21	<b>Artisan</b> Boulangier, Boucher, Coiffeur, Couturier Maçon, Menuisier, Transporteur...	53	<b>Policier et militaire</b> Gendarme, Pompier, Agent de police, Agent de sécurité...
22	<b>Commerçant et assimilé</b> Tous commerces ou prestataires de 0 à 9 salariés	54	<b>Employé administratif d'entreprise</b> Secrétaire, Guichetier, Standardiste, Hôtesse d'accueil, Comptable, Hôtesse de l'air, Agent commercial (banque) ...
23	<b>Chef d'entreprise de 10 salariés ou plus</b>		
<i>Cadre et profession intellectuelle supérieure</i>		55	<b>Employé de commerce</b> Caissier, Fleuriste, Vendeur, Pompiste...
31	<b>Profession libérale</b> Médecin ou Pharmacien non salarié, Avocat, Dentiste...		
33	<b>Cadre de la fonction publique</b> Magistrat, Inspecteur, Administrateur, Officier, Député, Ingénieur de la fonction publique...	56	<b>Personnels des services directs aux particuliers</b> Coiffeur salarié, Serveur, Aide à domicile, Assistante maternelle, Concierge, Esthéticienne, Employé de l'hôtellerie...
		<i>Ouvrier</i>	
34	<b>Professeur, Profession scientifique</b> Proviseur, Principal, Professeur certifié ou agrégé, Conseiller d'orientation, Doctorant, Médecin ou Pharmacien salarié...	62	<b>Ouvrier qualifié dans l'industrie</b> Laborantin (chimie), Electromécanicien, Chef d'équipe du gros œuvre et des travaux publics, Bétonneur, Monteur, Chaudronnier, Tôlier, Soudeur, Fraiseur...
35	<b>Profession de l'information, des arts et des spectacles</b> Bibliothécaire (fonction publique), Journaliste, Ecrivain, Artiste...	63	<b>Ouvrier qualifié dans l'artisanat</b> Boucher, Boulangier, Charpentier, Chauffagiste, Couturier, Couvreur, Cuisinier, Commis de cuisine, Electricien, Jardinier, Mécanicien, Menuisier, Peintre, Plombier...
37	<b>Cadre administratif et commercial d'entreprise</b> Directeur d'agence, Chargé d'études ou d'affaires, Commercial, Juriste, Comptable, Agent immobilier...	64	<b>Chauffeur</b> Conducteur (véhicule routier, transport en commun, taxi, véhicule de ramassage des ordures ménagères), coursier, livreur...
38	<b>Ingénieur et Cadre technique d'entreprise</b> Ingénieur agronome, Architecte, Directeur de production, Ingénieur de laboratoire, Chef de projet, Technico-commercial, Pilote (sauf militaire)	65	<b>Ouvrier qualifié manutention, magasinage et transport</b> Conducteur SNCF, Grutier, Tractiste, Cariste, Docker, Magasinier, Matelot...
<i>Profession intermédiaire</i>		67	<b>Ouvrier non qualifié de type industriel</b> Perceur, Tourneur, Soudeur, Mouleur, Lingère, Ebéniste, Ponceur, Préparateur de commande...
42	<b>Professeur des écoles, Instituteur et assimilé</b> Directeur d'école, Professeur des écoles, du collège ou du lycée pro, CPE, Moniteur d'école de conduite, Moniteur sportif, Surveillant (enseignement)...		
43	<b>Profession intermédiaire de la santé et du travail social</b> Puéricultrice, Infirmier, Préparateur en pharmacie, Opticien, Orthophoniste, Assistante Sociale, Educateur, Kiné, Animateur social, Sage-femme, Conseiller ESF...	68	<b>Ouvrier non qualifié de type artisanal</b> Apprenti, Couvreur, Charpentier, Peintre, Plombier, Menuisier, Eboueur, Agent de propreté...
		69	<b>Ouvrier agricole</b>
44	<b>Clergé, religieux</b>	<i>Retraité</i>	
45	<b>Profession intermédiaire administrative de la fonction publique</b> Guichetier de la Poste, Adjoint cadre hospitalier, Secrétaire médicale, Rédacteur territorial, Contrôleur des impôts, Secrétaire administrative, Inspecteur de police, Adjudant...	71	Retraité : Agriculteur exploitant
		72	Retraité : Artisan, Commerçant, Chef d'entreprise
		74	Retraité : Cadre
		75	Retraité : Profession intermédiaire
46	<b>Profession intermédiaire administrative et commerciale des entreprises</b> Comptable, Secrétaire de direction, Maître d'hôtel, Photographe...	77	Retraité : Employé
		78	Retraité : Ouvrier
		<i>Autre inactif</i>	
47	<b>Technicien</b> Dessinateur industriel, Paysagiste, Géomètre, Chimiste, Analyste programmeur, Technicien de laboratoire...	81	Chômeur n'ayant jamais travaillé
		83	Militaire du contingent
		84	Etudiant, élève
48	<b>Contremaître, Agent de maîtrise</b> Conducteur de travaux, Chef de dépôt, d'atelier, de cuisine...	85	Sans profession moins de 60 ans (hors retraité)
		86	Sans profession plus de 60 ans (hors retraité)

- Ecole
- Lycée Général
- Lycée Technologique
- Lycée Professionnel
- CFA
- CFC

## **DOSSIER MEDICAL**

**NOM ELEVE** ..... **PRENOM ELEVE** .....

Sexe : M  F  Date de naissance .. / .. / .. Nationalité .....

Portable de l'élève .. / .. / .. / .. / .. Mail de l'élève .....@.....

Numéro Sécurité Sociale de l'élève : \_ \_ \_ \_ \_

Dans quelle classe sera inscrit l'élève à la rentrée 2025 : ..... Régime Interne  Externe  Demi-pensionnaire

Dernier établissement fréquenté : .....

Adresse de l'élève : chez ses parents  sa mère  son père  en garde alternée  Nombre frères/sœurs : .....

Nom du médecin traitant : Dr..... Tél : .....

Adresse : .....

### COORDONNEES DES RESPONSABLES LEGAUX

	<i>Père / mère</i>	<i>Père / mère</i>
<b>Nom</b>	.....	.....
<i>Prénom</i>	.....	.....
<i>Numéro de Portable</i>	.. / .. / .. / .. / ..	.. / .. / .. / .. / ..
<i>Adresse</i>	..... .....	..... .....
<i>E-mail</i>	.....@.....	.....@.....
<i>Situation familiale</i>	.....	.....

### ANTECEDENTS DE L'ELEVE

- |  |                      |
|--|----------------------|
| Asthme <input type="checkbox"/>                        |                      |
| Troubles de la coagulation <input type="checkbox"/>    |                      |
| Diabète <input type="checkbox"/>                       |                      |
| Epilepsie <input type="checkbox"/>                     |                      |
| Autre(s) problème(s) de santé <input type="checkbox"/> | Le(s)quel(s) : ..... |
| Allergie(s) : Médicament(s) <input type="checkbox"/>   | Le(s)quel(s) : ..... |
| Alimentaire <input type="checkbox"/>                   | Le(s)quel(s) : ..... |
| Autre(s) <input type="checkbox"/>                      | Le(s)quel(s) : ..... |

Pour cette maladie, l'élève suit-il/ elle :

Un traitement tous les jours : non  oui  Le(s)quel(s) : .....

Un traitement en cas d'urgence non  oui  Le(s)quel(s) : .....

L'élève est-il suivi par un ou plusieurs spécialiste(s)? (orthophoniste, psychologue, psychiatre)... ? non  oui

Si oui, merci de préciser la spécialité et les coordonnées de chaque spécialiste

Spécialité à préciser : .....

Nom et prénom du spécialiste : .....

Coordonnées du spécialiste : .....

Spécialité à préciser : .....

Nom et prénom du spécialiste : .....

Coordonnées du spécialiste : .....

Spécialité à préciser : .....

Nom et prénom du spécialiste : .....

Coordonnées du spécialiste : .....

## PAI

Si votre enfant bénéficie d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) pour une pathologie chronique ou allergie/intolérance alimentaire, merci de joindre sans faute :

- les documents du PAI
- une ordonnance de moins de 3 mois
- protocole d'urgence

**A transmettre à l'infirmière, à la rentrée, dans une trousse nominative dédiée à cet effet**

Particularité pour PAI alimentaire : les élèves ayant des allergies alimentaires et souhaitant manger à la cantine doivent présenter un certificat médical attestant que l'élève est autorisé à manger à la cantine et qu'il tolère les traces.

Sans ce certificat les élèves ½ pensionnaires doivent obligatoirement apporter un panier repas et les déposer à la cantine scolaire dès leur arrivée le matin.

**AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE DONNE SANS ORDONNANCE (HORS BULLETIN OFFICIEL ET PAI).**

A ....., le .....

**Signature *OBLIGATOIRE* du/des responsable(s) ou de l'élève majeur(e) :**

Père

Mère

Elève

Nom : .....	Classe rentrée 2025 : .....
Prénom : .....	Date de Naissance : .....

**Veillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone**

	Responsable légal 1	Responsable légal 2	Autres
<i>Nom et Prénom</i>			
Adresse			
Code postal et ville			
Profession			
N° de téléphone du domicile			
N° de téléphone portable			
N° de téléphone du travail			
Adresse mail			

▪ **Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :**

..... 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

▪ **N° et adresse de l'assurance scolaire :** .....

Soins : autorisez-vous l'administration des thérapeutiques suivants inscrits dans la liste du bulletin officiel (paracétamol, spasfon, smecta, strepsil, arnigel...) **OUI / NON (entourez votre réponse)**

Suivi : observations particulières **que vous jugerez utiles de porter à la connaissance** de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) Essentiel en cas d'urgence.

.....

.....

.....

**Il est souhaitable de signaler toute modification de l'état de santé de votre enfant au cours de l'année scolaire (au médecin scolaire et/ou l'infirmier-ère scolaire)**

<p>Si l'état de santé de votre enfant nécessite la mise en place d'un <u>Projet d'Accueil Individualisé (PAI)</u> dans le cadre d'une maladie chronique (circulaire n°2003-135 du 08 septembre 2003), merci de joindre, sous pli cacheté à l'attention du service de santé scolaire, un courrier de votre médecin traitant ou du spécialiste. Ce courrier doit comprendre un protocole d'urgence ainsi qu'une ordonnance pour les traitements concernés.</p>
--

➤ **PAI pour l'année scolaire 2025-2026** **OUI / NON (entourez votre réponse)**

**URGENCE** : un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est le plus rapidement possible avertie par nos soins.

**Un élève mineur ne pourra être pris en charge et/ou sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

- Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....
- NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : .....  
.....  
.....



A....., le .....

*Signature **OBLIGATOIRE** du/des responsable(s) ou de l'élève majeur(e) :*

Il est souhaitable de signaler toute modification de l'état de santé de votre enfant au cours de l'année scolaire (au médecin scolaire et/ou l'infirmier-ère scolaire)

**Mail : [infirmier@clotilde.org](mailto:infirmier@clotilde.org)**



## Fiche aménagement

à compléter obligatoirement même si votre enfant n'a aucun aménagement

Afin d'anticiper au mieux les **besoins d'accompagnement** de votre enfant, merci de bien vouloir joindre au dossier d'inscription ce formulaire complété et signé, accompagné des documents demandés.

Nom de l'étudiant(e) .....

Prénom de l'étudiant(e) .....

Date de naissance .....

est admis(e) en classe de BTS ..... pour la rentrée 2025

classe 2024-2025.....

nom de l'établissement 2024-2025 .....

### COCHEZ CI-DESSOUS

Je ne bénéficie d'aucun aménagement en 2024-2025 et je ne demande aucun aménagement pour la rentrée 2025.

Je bénéficie d'un ou plusieurs aménagement(s) (PAI, PAP, GEVASCO ou PPS) pour l'année 2024-2025 et je demande la mise en place d'un PAEH (Plan d'Accompagnement de l'Etudiant en situation de Handicap) > **Compléter le formulaire PAEH et joindre une copie du/des aménagements 2024-2025 + copie de l'aménagement du baccalauréat**

Je ne bénéficie d'aucun aménagement en 2024-2025 mais sollicite une mise en place d'un PAEH (Plan d'Accompagnement de l'Etudiant en situation de Handicap) en 2025-2026. **Compléter le formulaire PAEH et joindre un document justificatif (bilan orthophonique, psychologique, certificat médical...)**

Date :

Signature **OBLIGATOIRE** du/des responsable(s) si l'étudiant(e) est mineur(s)

ou de l'étudiant(e) majeur(e) :

Père

Mère

Etudiant(e)

## PAEH Plan d'Accompagnement de l'Étudiant en situation de Handicap

La circulaire du 10 juillet 2024 relative aux droits des étudiants en situation de handicap ou avec un trouble de santé invalidant dans le cadre de leur parcours de formation dans l'enseignement supérieur précise :

*"Au sein des établissements du secondaire, les étudiants en situation de handicap inscrits dans une formation de l'enseignement supérieur et ne bénéficiant pas d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS) peuvent bénéficier d'un PAEH afin de formaliser les aménagements de formations et d'études répondant à leurs besoins. Le PAEH permet la continuité du plan d'accompagnement personnalisé (PAP) ou du projet d'accueil individualisé (PAI) dont ils bénéficiaient dans le secondaire. Le PAEH prend la forme souhaitée par l'établissement du secondaire. »*

### Données générales

#### Identification

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

#### Dossier MDPH

oui

non

Département :

Aides obtenues (PCH, AAH, RQTH avec date de validité :

## **Parcours de formation**

Baccalauréat ou équivalent

Année d'obtention :

Série :

Etablissement :

Aménagement mis en place (PPS, PAP, PAI...) :

## **Matériel pédagogique mis à disposition**

Pour la scolarité :

Pour la passation des examens :

## **Parcours de formation dans l'enseignement supérieur**

### **Historique**

Année :

Etablissement :

Type de formation :

Niveau (L1, L2...) :

Validation (année semestre, ECTS...) :

Aménagements ou aides mis en place :

Suivi des enseignements :

Passation des examens :

Matériel pédagogique mis à disposition :

Accompagnement externe par un service / établissement (médico-social ou sanitaire...) :

Observations :

**Formation année en cours : BTS**

Formation :  Initiale       Alternance

Période à l'étranger :  oui       non

Si oui, dans quel pays :

Nom et coordonnées du (des) référent (s) (pédagogique, « handicap », administratif...) :

Madame Camille BESCOND

Responsable Vie Scolaire chargée de missions diverses

[camille.bescond@clotilde.org](mailto:camille.bescond@clotilde.org)

L'étudiant exerce-t-il une activité hors formation (activité salariée, sport...) :  oui  non

Si oui : quelle activité ?

Autres observations :

Date et lieu :

Nom et prénom de l'étudiant majeur

ou du représentant légal si l'étudiant est mineur

Chef d'établissement

GILLES POIRIEZ