

DOSSIER D'INSCRIPTION 2025-2026

Nom..... Prénom Classe*

**Le passage dans la classe supérieure est sous réserve de la décision du Conseil de Classe.*



Dossier à remettre à la secrétaire uniquement
TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER	
Photocopie des pièces d'identité de l'élève et des responsables	☐
Photocopie du livret de famille	☐
Attestation CAF indiquant le quotient familial	☐
Dernier avis d'imposition ou de non-imposition	
Relevé d'identité bancaire (RIB) du responsable financier	☐
RIB de l'élève en classe de CAP	☐
Attestation de responsabilité civile (à demander à votre assurance)	☐
Pour les élèves concernés : notifications MDPH, GevaSco, PAI, PAP, aménagement d'examen	☐
Pour les élèves concernés : fiche bleue « élève pris en charge par un service social »	☐
Pour les élèves concernés : documents précisant la responsabilité légale et financière (jugement de divorce, décision ASE...)	☐
Dans l'enveloppe infirmerie	
Dossier « santé »	☐
Attestation de droits à l'assurance maladie	☐
Attestation de mutuelle / assurance santé / complémentaire santé solidaire	☐
Pages vaccinations du carnet de santé	☐

Identité et coordonnées de l'élève

Nom : Sexe (M ou F)

Prénoms (souligner le prénom usuel) :

Date de naissance : Nationalité :

Lieu de naissance : Ville Département ou Pays

L'élève habite : ☐ chez ses parents / sa mère / son père (rayer les mentions inutiles)
☐ en garde alternée
☐ autre (préciser) :

Numéro de téléphone portable de l'élève (s'il en a un) :

Adresse mail de l'élève (s'il en a une) : @

Dossier MDPH : ☐ OUI ☐ NON**Etablissement de l'année précédente (2023-2024)**

Classe :

Etablissement (école, collège...) :

Ville : Département :

Nom du professeur référent ou principal :

Frères et sœurs (éventuellement demi-frères et sœurs présents au domicile)

NOM Prénom	Date de naissance	Établissement (école, collège, lycée) à la rentrée 2024	Interne ou DP ou externe

S'il y a plus de 5 frères et sœurs, compléter sur papier libre

Représentant légal A → sera contacté en priorité

Nom : Prénom :
☐ Mère ☐ Père ☐ Service social ☐ Autre :
Adresse :
Code postal : Commune : Pays
Téléphone portable : Mail@.....
Téléphone fixe : Téléphone travail :
Nombre total d'enfants à charge : Situation familiale :
Profession :
Accepte :

- de recevoir des SMS (en cas d'absence ou retard) ☐ oui ☐ non
- de donner ses coordonnées aux associations de parents d'élèves ☐ oui ☐ non

Représentant légal B

Nom : Prénom :
☐ Mère ☐ Père ☐ Service social ☐ Autre :
Adresse :
Code postal : Commune : Pays
Numéro de téléphone portable : Adresse mail@.....
Numéro de téléphone maison : Numéro de téléphone travail :
Nombre total d'enfants à charge : Situation familiale :
Profession
Accepte :

- de recevoir des SMS (en cas d'absence ou retard) ☐ oui ☐ non
- de donner vos coordonnées aux associations de parents d'élèves ☐ oui ☐ non

Autre personne à contacter (en cas d'urgence)

Nom : Prénom :
☐ Frère/ sœur ☐ Oncle/ tante ☐ Service social ☐ Autre :
Adresse :
Code postal : Commune : Pays :
Numéro de téléphone portable : Adresse mail@.....
Accepte de recevoir des SMS ☐ oui ☐ non

Accompagnement par un service éducatif

Votre enfant est-il suivi par un service éducatif (SEMO, APASE, réussite éducative...) ?
☐ oui ☐ non → **Si oui**, compléter la fiche « élève suivi par un service éducatif ».

Élève pris en charge par un service social – Année 2025/26

Élève :

Nom : Prénom : Classe :

Coordonnées de l'ASE/CDAS/Responsable légal

Nom et adresse du service.....
.....

Tél : Adresse mail : @

Éducateurs en charge du suivi de l'élève :

Nom et adresse du service.....
.....

Tél : Adresse mail : @

Responsable financier :

Nom : Prénom :

Adresse postale :

Tél : Adresse mail : @

➤ Joindre une attestation de prise en charge précisant, si la transmission doit être dématérialisée via Chorus Pro, le n° de SIRET, le n° d'engagement et le code service.

 **Prévenir rapidement l'établissement de tout changement de responsable financier.**

Fiche autorisations / adhésions

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Le règlement intérieur de l'établissement et ses annexes sont consultables sur le site de l'établissement www.ereamagda.fr et au secrétariat.

Chaque famille et élève doivent en prendre connaissance car l'inscription vaut acceptation du règlement intérieur :

- **l'élève s'engage à le respecter,**
- **les responsables s'engagent à le respecter et à le faire respecter à l'élève.**

AUTORISATIONS

J'autorise l'ÉREA à réaliser et à utiliser des enregistrements (photo, vidéo, voix) de mon enfant pour des communications ou des événements :

- internes à l'établissement : ☐ OUI ☐ NON
- externes à l'établissement : ☐ OUI ☐ NON

J'autorise les personnels de l'ÉREA à transporter mon enfant dans un véhicule de l'établissement (sorties scolaires, recherche de stages, etc.) ☐ OUI ☐ NON

ADHÉSIONS FACULTATIVES

L'ÉREA Magda propose un kit de fournitures scolaires dont le tarif n'est pas encore fixé.
(À titre d'information, les deux années précédentes, il était proposé à 30€)

Si vous êtes intéressés, il conviendra de vous rapprocher de la gestionnaire de l'établissement à la rentrée.

Je souhaite inscrire mon enfant à l'activité football dispensée en extérieur par l'Association sportive :

☐ OUI ☐ NON

Règlement :

- ☐ Chèque de 10 € à l'ordre de « l'Association sportive ÉREA Magda »
- ☐ Paiement en espèces auprès du professeur d'EPS

Signature de l'élève

Signature des responsables légaux

FICHE INTENDANCE

Année scolaire : 2025-2026

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom de famille : Classe :

Prénom :

DESIGNATION DU RESPONSABLE FINANCIER

 **Le responsable financier est la personne qui reçoit les aides (bourses et primes d'internat) et qui paie les frais scolaires**

NOM : PRENOM :

 **Le nom et le prénom doivent être les mêmes que sur le RIB**

LIEN AVEC L'ELEVE :

☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur ☐ Organisme :

COORDONNEES :

Adresse :

Code postal : Commune : Pays :

Téléphone : Mail :

RIB

Coller le RIB lisible du responsable financier

ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE

Désormais, l'examen du droit à la bourse scolaire est automatisé. Vous n'avez plus à fournir de demande papier et d'avis fiscaux. Il suffit de compléter les informations ci-dessous.

Vous obtiendrez une réponse au cours du premier trimestre de l'année scolaire.

Si vous aviez choisi l'étude automatique l'an passé, sauf indication contraire, votre consentement sera tacitement reconduit.

IDENTITÉ DU RESPONSABLE LÉGAL DEMANDEUR (le parent)

☐ J'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse et je complète TOUTES les informations ci-dessous

Nom de naissance :

Nom d'usage (1) :

Prénom 1 (2) : Prénom 2 : Prénom 3 :

Date de naissance : __ / __ / ____ Pays de naissance :

Département de naissance (3) : ____ Commune de naissance (3) :

IDENTITÉ DE VOTRE CONCUBIN(E)

Partie à compléter si vous vivez en couple sous le même toit et n'êtes ni marié ni pacsé. Ne pas compléter si votre déclaration d'impôts est commune.

L'accord de votre concubin(e) est indispensable pour cette démarche.

Civilité* : Mme ☐ M. ☐

Nom de naissance :

Nom d'usage (1) :

Prénom 1 (2) : Prénom 2 : Prénom 3 :

Date de naissance : __ / __ / ____ Pays de naissance :

Département de naissance (3) : ____ Commune de naissance (3) :

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

(2) *Prénoms* : dans l'ordre de l'état civil

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

☐ Je refuse l'étude automatique de mon droit à bourse

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

Date : __ / __ / ____

Signature :

ALLOCATION DE STAGE EN FAVEUR DES LYCEENS DE LA VOIE PROFESSIONNELLE

Les élèves des classes de CAP ont droit à une allocation au titre de leur engagement dans des périodes de stage :

- En CAP 1 : 10 euros par jour de stage effectué
- En CAP 2 : 15 euros par jour de stage effectué

⚠ Cette allocation vise à motiver et valoriser l'investissement des élèves, elle doit être prioritairement versée sur leur compte personnel.

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom : Classe :

Prénom :

Autorisation du responsable légal

Je soussigné(e), M. ou Mme :,

autorise le versement de l'allocation des PFMP :

- ☐ sur le compte bancaire de l'élève en tant que bénéficiaire direct de l'aide
- ☐ SI L'ÉLÈVE EST MINEUR, sur mon compte bancaire en tant que responsable légal en attendant l'ouverture d'un compte au nom de l'élève.

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.

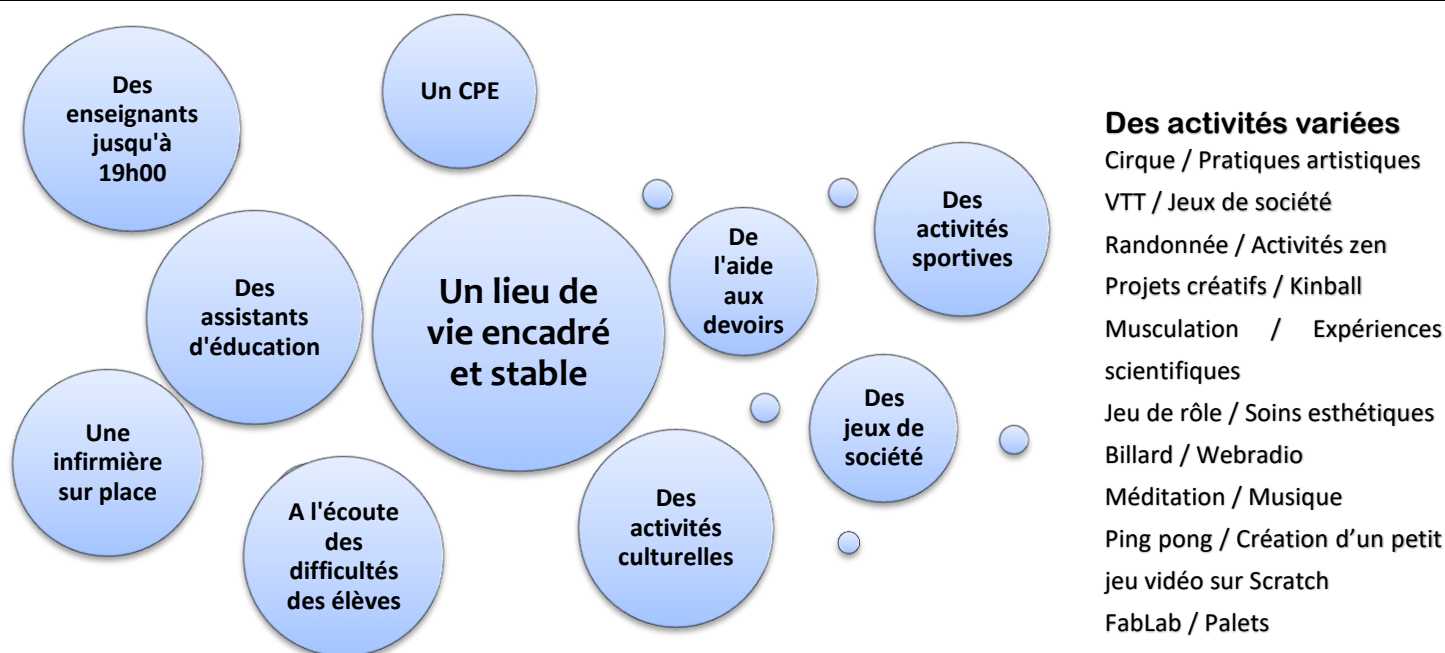
Date : __ / __ / __ __

Signature :

RIB

Coller le RIB pour le versement de l'allocation

Qu'est-ce que l'internat éducatif ?



Quel est le prix de l'internat éducatif ?

Tarifs internat

Quotient familial <i>Défini par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF)</i>	Prix à la journée	Total annuel (176 jours)
Tarif 1 - 500 ou moins	7,80 €	1372,8 €
Tarif 2 - 700 ou moins	8,40 €	1478,4 €
Tarif 3 - De 701 à 900	9,30 €	1636,8 €
Tarif 4 - De 901 à 1100	10,20 €	1795,2 €
Tarif 5 - De 1101 à 1500	11,50 €	2024 €
Tarif 6 - De 1501 à 1700	12,40 €	2182,4 €
Tarif 7 - 1701 et plus	13,30 €	2340,8 €
Tarif 8 – 2001 et plus	14,20 €	2499,2 €

Le prix de l'internat est fixé en fonction de votre quotient familial par la Région Bretagne.

82% des élèves inscrits en 2024-2025 relevaient du tarif 1 ou 2.

Si votre quotient familial est bas, il y a des chances que votre enfant soit boursier, dans ce cas il touchera aussi la prime d'internat.

68% des élèves inscrits en 2024-2025 étaient boursiers.

Montants annuels versés au titre des bourses

Echelon	1	2	3	4	5	6
Montant de la bourse	468 €	573 €	678 €	780 €	885 €	993 €
Montant de la prime d'internat	327 €	396 €	465 €	534 €	603 €	672 €
Total	795 €	969 €	1143 €	1314 €	1488 €	1665 €

EXEMPLES

Après déduction des bourses et de la prime d'internat, il reste à payer :

- Tarif 1 ou 2 + échelon 6 → 0 €
- Tarif 3 + échelon 3 → 493,8 €

FICHE VIE SCOLAIRE

Année scolaire : 2025-2026

CHOIX DU REGIME D'HEBERGEMENT

Nom de famille :

Classe :

Prénom :

☐ INTERNE (dort à l'internat)

☐ DEMI-PENSIONNAIRE (mange à la cantine)

☐ EXTERNE (ne mange pas à la cantine)

CHOIX DU REGIME DE SORTIE

❖ POUR LES COLLÉGIENS

Aucune sortie n'est autorisée entre les cours prévus par l'emploi du temps (sauf pendant le repas des externes).

Si le premier ou dernier cours de la journée est annulé, je choisis le :

☐ régime rouge

L'élève suit strictement son emploi du temps, même en cas d'absence du dernier enseignant de la journée.

☐ régime vert

L'élève est autorisé à quitter l'établissement dès la fin des cours, y compris en cas d'absence d'un enseignant.

Pour les demi-pensionnaires, sortie impossible avant 12h30.

❖ POUR LES CAP

Les sorties entre les cours prévus par l'emploi du temps sont autorisées : récréations, pauses du midi, permanence.

Si vous souhaitez que votre enfant soit sous sortie contrôlée, vous pouvez en faire la demande par courrier aux CPE.

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

Date : __ / __ / __ __ __

Signature :

DOSSIER INFIRMERIE – rentrée 2025

**Ce document est confidentiel.
Il sera transmis directement aux infirmières.**

NOM Prénom Classe

Date de naissance

PRISE EN CHARGE (SÉCURITÉ SOCIALE ET ASSURANCE SANTÉ)

Nom et adresse du centre de sécurité sociale :

Nom de l'assuré :

N° immatriculation de l'assuré :

N° immatriculation de l'élève :

Avez-vous la Complémentaire santé solidaire ? ☐ OUI ☐ NON

Avez-vous une mutuelle ? ☐ OUI ☐ NON

ANTÉCÉDENTS ET SUIVI MÉDICAL

Médecin traitant : Dr Tel :

Asthme	☐ OUI ☐ NON	Traitement :
Allergies	☐ OUI ☐ NON	Lesquelles : Traitement :
Médicaments à prendre régulièrement	☐ OUI ☐ NON	Lesquels :
Antécédents chirurgicaux	☐ OUI ☐ NON	Lesquels : date :
Maladies	☐ OUI ☐ NON	Lesquelles :
Lunettes	☐ OUI ☐ NON	Date du dernier contrôle :
Appareil d'orthodontie	☐ OUI ☐ NON	Date de la pose :
Semelles orthopédiques	☐ OUI ☐ NON	Date de la prescription :

ANTÉCÉDENTS ET SUIVI MÉDICAL (SUITE)

Suivi orthophonique	☐ OUI ☐ NON	Si oui, joindre une photocopie du dernier bilan. ☐ suivi en cours ☐ suivi interrompu depuis Coordonnées de l'orthophoniste :
Suivi psychologique	☐ OUI ☐ NON	☐ suivi en cours ☐ suivi interrompu depuis Coordonnées du psychologue :

Dossier MDPH PAI, PAP, PPS aménagement	☐ OUI ☐ NON	☐ Notification MDPH ☐ GevaSco ☐ PAI ☐ PAP ☐ SESSAD (nom :) ☐ Aménagement d'examen

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX COMPLÉMENTAIRES

A compléter si votre enfant est:

- *atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps scolaire.*
- *susceptible de prendre un traitement d'urgence.*
- *atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire.*

Maladie dont souffre votre enfant :

Traitement:

Médecin prescripteur:

Observations particulières :

En fonction de ces renseignements, vous serez contactés par le médecin ou l'infirmière pour - si nécessaire - établir avec vous et formaliser selon les modalités prévues par les textes, les conditions d'accueil et de scolarisation adaptées à l'état de santé de votre enfant.

AUTORISATIONS PARENTALES INFIRMERIE 2025-2026

Je suis M. ou Mme.

Responsable légal de l'enfant :

Téléphone Mail@.....

Soins en cas d'urgence

J'autorise le chef d'établissement de l'ÉREA Magda Hollander-Lafon ou son représentant à prendre toute mesure nécessaire en cas d'urgence, après avoir essayé de me contacter par tous moyens. Cette autorisation est valable dans le cadre scolaire, ce qui inclut l'internat, les activités éducatives, et les sorties et voyages scolaires.

☐ OUI ☐ NON

Date :

Signature

Traitement informatique des données du PPS

J'accepte que les données relatives au projet personnalisé de scolarisation (PPS) de mon enfant soient traitées par l'enseignant référent à la scolarisation des élèves en situation de handicap (ERSEH) de l'académie de Rennes via un système informatisé sécurisé (application de gestion des élèves en situation de handicap AGESH) et que son GevaSco et son PAI soient visibles par les enseignants, afin d'améliorer le suivi de sa scolarité.

☐ OUI ☐ NON

Date :

Signature

Inscriptions et réinscriptions

Pour les actuels 6^e, 5^e, 4^e et CAP 1 les **réinscriptions** auront lieu :

- **Mardi 3 juin de 10h à 11h30**
- **Vendredi 6 juin de 14h à 16h**

Les inscriptions des nouveaux élèves auront lieu :

- **Lundi 30 juin de 14h à 16h**
- **Mardi 1^{er} juillet de 10h à 11h30 et de 16h à 17h30**

Si vous ne pouvez pas vous déplacer sur ces dates et horaires, merci de contacter très rapidement la secrétaire pour prendre rendez-vous.

Il est indispensable que vous veniez en personne pour vérifier ensemble le dossier d'inscription et les documents à joindre.



Dossier à remettre à la secrétaire uniquement
TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ

Vous devrez aussi vous connecter aux services en ligne de la région Bretagne pour l'inscription à la tarification régionale et aux transports.

Vous aurez besoin de votre adresse mail personnelle et d'un accès à votre boîte mail sur votre téléphone (ou du mot de passe pour vous connecter depuis l'établissement) pour confirmer l'inscription sur ces services.

Pour plus d'info





RESTAURATION - HÉBERGEMENT

Inscription tarification

Rendez-vous dès le 2 juin sur :

www.bretagne.bzh/tarification

pour inscrire votre enfant lycéen-ne, étudiant-e ou apprenti-e.



En cas de difficultés lors de l'inscription, vous pouvez contacter le Centre de Relation Usagers de la Région Bretagne au 02 23 20 60 00.

Sans inscription avant le 21 septembre, le tarif le plus élevé s'applique.

Tarif repas

RESTAURATION 2025/2026

VOTRE QUOTIENT FAMILIAL	VOTRE TRANCHE	au forfait	
		PART RÉGION/ FAMILLE	RESTE À CHARGE FAMILLE
500 ou moins	1		2,70 €
de 501 à 700	2		2,85 €
de 701 à 900	3		3,15 €
de 901 à 1100	4		3,45 €
de 1101 à 1500	5		3,90 €
de 1501 à 1700	6		4,20 €
de 1701 à 2000	7		4,50 €
2001 et plus	8		4,80 €

Tarif journalier *

HÉBERGEMENT 2025/2026

VOTRE QUOTIENT FAMILIAL	VOTRE TRANCHE	pré-bac		post-bac	
		PART RÉGION/ FAMILLE	RESTE À CHARGE FAMILLE	PART RÉGION/ FAMILLE	RESTE À CHARGE FAMILLE
500 ou moins	1		7,80 €		10,40 €
de 501 à 700	2		8,40 €		11,20 €
de 701 à 900	3		9,30 €		12,30 €
de 901 à 1100	4		10,20 €		13,40 €
de 1101 à 1500	5		11,50 €		14,80 €
de 1501 à 1700	6		12,40 €		15,90 €
de 1701 à 2000	7		13,30 €		17 €
2001 et plus	8		14,20 €		18,10 €

* Tarif journalier correspondant à 2 repas + 1 nuitée avec petit-déjeuner

Le tarif du repas occasionnel est de 5,10 €, y compris pour les élèves externes.



LOÏG CHESNAIS-GIRARD
Président de la Région Bretagne
Prezidant Rannvro Breizh
Perzident de la Region Bertègn

*« Vous accompagner
dans vos années
lycée et vous aider
à construire
votre avenir,
voilà nos priorités. »*

Responsable de l'accueil, de la restauration et de l'hébergement des élèves dans les lycées publics, la Région Bretagne s'engage et met tout en œuvre pour que les jeunes Breton·ne·s réussissent leurs années lycée.

Depuis la rentrée 2022, les élèves des 116 lycées publics de Bretagne bénéficient de tarifs pour la restauration et l'hébergement :

- **Accessibles** grâce à la contribution de la Région (en moyenne de 5,15 € par repas et de 29,15 € par journée d'internat).
- Calculés selon les ressources du foyer.
- **Solidaires** entre les familles et entre les lycées.



RDV sur
www.bretagne.bzh/tarification



RÉGION BRETAGNE
RANNVRO BREIZH
REJION BERTÈGN

283 avenue du Général Patton – CS 21101 – 35 711 Rennes cedex 7
Tél. : 02 99 27 10 10

[@regionbretagne](https://twitter.com/regionbretagne) | [regionbretagne.bzh](https://www.regionbretagne.bzh) | [region.bretagne](https://www.regionbretagne.fr) | [Région Bretagne](https://www.regionbretagne.fr)
www.bretagne.bzh