



LYCEE SONNY RUPAIRE LA RAMEE 97-115 SAINTE-ROSE



: 0590 28 18 78



ce.9710940v@ac-guadeloupe

INSCRIPTIONS 2026-2027 CLASSES DE SECONDE

Inscription en deux phases selon le calendrier ci-dessous

DATE	HORAIRE	Etablissement d'origine
Mercredi 1er juillet 2026	7h30-12h30	Collège de bois rada
Jeuudi 2 juillet 2026	7h30-12h30	Collège de Bébel
Vendredi 3 juillet 2026	7h30-12h30	Collèges : Deshaies-Lamentin et Autres

LISTE DES PIÈCES A FOURNIR OBLIGATOIRES

- Recu des frais de scolarité remis par la Gestion
- Fiche d'urgence sur le site du lycée
- Attestation d'assurance 2026-2027
- Notification d'affectation en classe de seconde
- Certificat de fin de scolarité (EXEAT) délivré par l'établissement d'origine
- 1 photocopie de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité
- 1 photocopie du livret de famille complet
- 1 photocopie de l'attestation de sécurité routière (ASSR 1 et ASSR2)
- 1 photocopie de l'attestation de recensement (élèves âgés de 16 et +)
- 1 photocopie de la partie du carnet de santé concernant les vaccinations
- 1 photocopie d'un justificatif de domicile (EAU-EDF-Téléphone-Avis d'imposition)
- 1 photocopie des 3 bulletins de l'année scolaire 2025-2026
- L'avis d'imposition revenus 2025
- Fiche de gestion demande de bourse RIB
- Fiche renseignement à remplir



Aucune inscription ne sera validée si le dossier est incomplet
Aucune photocopie ne sera effectuée sur place.

1- Paiement des frais de scolarité en présentiel à l'étage

- La présence d'un responsable légal et de l'élève est obligatoire pour la prise de photo
 - Paiement des frais de scolarité (badge et carnet de correspondance) : 8 euros.
 - Possibilité d'une avance de paiement d'un forfait de 10 tickets : 50,00 euros au service de gestion pour les élèves demi-pensionnaires
- Pour tout paiement en espèces : Merci de faire l'appoint**

NIB : Photographie de l'élève sur place pour le badge et le carnet

Tenue correcte exigée).

2- Inscription en présentiel au rez- de chaussée du bâtiment administratif



La Provisseure
Catherine GRANDISSON



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 20...-20...

Formation : Classe :

Les champs suivis d'un astérisque (*) sont obligatoires

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom de famille* (1) : Sexe* : F M

Nom d'usage (2) : Né(e) le* : .. / .. / ..

Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :

Pays de naissance* : Département de naissance* (4) :

Commune de naissance* (4) : Nationalité* :

L'élève habite* (5) : Chez

Ou possède sa propre adresse :

Code postal : Commune :

Pays : @ Courriel :

📞 Domicile : 📞 Travail : 📞 Mobile :

(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 : pour les élèves nés en France

(5) L'élève habite : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même si l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément; sinon indiquer la propre adresse de l'élève

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Un représentant légal détient l'autorité parentale sur l'élève mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'élève.

Lien avec l'élève* : A contacter en priorité :

Ce lien 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)

Nom de famille* : Civilité* : Mme M.

Nom d'usage : Prénom* :

Profession ou catégorie socio-professionnelle* : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)

Adresse* :

Code postal* : Commune* :

Pays* : @ Courriel :

📞 Domicile : 📞 Travail : 📞 Mobile :

J'accepte de transmettre mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS : Lien avec l'élève* : A contacter en priorité : Nom de famille* : Civilité* : Mme M.

Nom d'usage : Prénom* :

Profession ou catégorie socio-professionnelle* : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)

Adresse* :

Code postal* : Commune* :

Pays* : @ Courriel :

📞 Domicile : 📞 Travail : 📞 Mobile :

J'accepte de transmettre mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS :

PERSONNE EN CHARGE DE L'ÉLÈVE

A contacter en priorité :

La personne en 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.

Lien avec l'élève* : Civilité* : Mme M.

Nom de famille* :

Nom d'usage : Prénom* :

Adresse* :

Code postal* : Commune* :

Pays* : @ Courriel :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

J'accepte de transmettre mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS :

AUTRE PERSONNE À CONTACTER

Lien avec l'élève* : Civilité* : Mme M.

Nom de famille* :

Nom d'usage : Prénom* :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

J'accepte de recevoir des SMS :

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 :



Année scolaire 20.... - 20....

FICHE D'URGENCE

Identité de l'élève

NOM : Prénom :

Date de naissance : Classe :

Nom d'un frère, sœur ou autre parent scolarisé dans la même école :

	Responsable légal 1	Responsable légal 2	Autre personne à contacter Précisez le lien avec l'élève
NOM			
Prénom			
Adresse			
Code postal			
Ville			
☎ Domicile			
☎ Travail			
☎ Portable			

Informations complémentaires

En cas d'urgence, un élève est transporté par les services de secours d'urgence (SDIS) vers l'hôpital de la zone. Le parent est immédiatement informé par l'école.

Date du dernier rappel antitétanique : / / (pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre.....)

Nom et n° de téléphone du médecin traitant :

TRÈS SIGNALÉ

Votre enfant est-il atteint d'une maladie à retentissement sur sa scolarité ? oui non

*Si oui, bien remplir la « fiche de renseignements médicaux confidentiels » (page 2)
A remettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin et/ou de l'infirmière scolaire*



Partie CONFIDENTIELLE

(À remettre au chef d'établissement sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin et/ou de l'infirmière scolaire).

À compléter si votre enfant est :

- Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps scolaire.
- S'il prend un traitement médicamenteux.
- S'il est porteur d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter un aménagement particulier, dans le cadre scolaire.

NOM de l'élève : **Prénom :** **Classe :**

Maladie(s) dont souffre votre enfant :

.....

Nom du Médecin prescripteur :

Traitement :

.....

.....

.....

Observations particulières :

En fonction des renseignements que vous aurez précisés, il vous appartient de contacter le médecin ou l'infirmière scolaire affectée dans l'école pour établir avec vous, si nécessaire, un **Projet d'Accueil Individualisé**, conformément à la circulaire n°2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

Vos coordonnées :

NOM (mère ou père ou tuteur) Domicile : Travail : Portable :	NOM (parent proche) Domicile : Travail : Portable :
--	---

Vu et pris connaissance,

Date :

Signature :

Cette fiche accompagne l'élève en cas de transfert vers le Centre de soins ou le CHU.



ENSEIGNEMENTS EN CLASSE DE

LGT SONNY RUPAÏRE

N° 971 0940-V

La Ramée - BP 76 - 97115 Sainte-Rose

Tél : 0590 28 18 78 - Fax : 0590 28 18 36

SECONDE GÉNÉRALE ET TECHNOLOGIQUE

Année scolaire 20.... – 20....

NOM :		PRÉNOM :	CLASSE : 2nde
ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE :			
LANGUES VIVANTES			
Langue vivante 1 : Anglais		Langue vivante 2 : Espagnol	
ENSEIGNEMENTS FACULTATIFS (cochez l'option choisie) (Veuillez cocher une seule option parmi la liste ci-dessous.)			
<input type="checkbox"/>	Cinéma - Audiovisuel		
<input type="checkbox"/>	Allemand LV3		
<input type="checkbox"/>	Créole LV3		
<input type="checkbox"/>	Langue et culture de l'antiquité : Latin		
<input type="checkbox"/>	Innovation technologique		
<input type="checkbox"/>	Management et Gestion		

NB : Tout choix d'option n'est validé définitivement que sous réserve de l'administration en fonction du nombre de places disponibles.

NB : Tout choix d'option en Seconde engage l'élève pour l'ensemble de sa scolarité au lycée, jusqu'à la classe de Terminale incluse.

NB : Les spécialités ne seront pas modifiées à la rentrée.

DATE :	SIGNATURE DE L'ÉLÈVE :
NOM ET PRÉNOM DU PARENT :	
SIGNATURE DU PARENT :	

LYCÉE SONNY RUPAIRE

FICHE GESTION 20... – 20...

➤ Nom et Prénom de l'élève : _____

➤ Niveau en 20..... – 20..... : 2^{nde}

RESPONSABLE FINANCIER DE L'ÉLÈVE

(Nom du Parent qui effectue la demande de bourse, qui paie les frais scolaires et qui perçoit les aides, ...) :

➤ Nom et Prénom : _____

➤ Adresse mail : _____ Téléphone portable : _____

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB) au nom du RESPONSABLE FINANCIER UNIQUEMENT

ATTENTION : NOM et PRÉNOM du RIB identiques à ceux fournis lors de l'inscription sinon veuillez joindre
un justificatif (pièce d'identité, acte de mariage, etc...)

**RIB DU PARENT (Responsable financier de l'élève)
A COLLER ICI – (pas d'agrafe ni de scotch)**

Uniquement en cas de changement

AVEC NOM ET PRENOM DE L'ÉLÈVE AU DOS DU RIB

Je déclare sur l'honneur que les informations ci-dessus sont exactes

Signature du RESPONSABLE FINANCIER

TENUE ATTENDUE

POUR UN CADRE RESPECTUEUX, SCOLAIRE ET SÉCURISÉ

⊗ NON AUTORISÉ

✓ AUTORISÉ

⊗
HAUT SANS
MANCHES
(DÉBARDEUR)
OU À FINES
BRETelles



✓
HAUT À
MANCHES
COURTES

⊗
SHORT
TROP COURT
(AU-DESSUS
DU GENOU)

✓
SHORT
À HAUTEUR
DU GENOU
(OU PLUS BAS)

⊗
CHAUSSURES
OUVERTES
SANS MAINTIEN
ARRIÈRE

✓
CHAUSSURES
FERMÉES

EXEMPLES NON AUTORISÉS



SANDALES
SANS ATTACHE
ARRIÈRE

TONGS

CROCS

EXEMPLES AUTORISÉS



SANDALES AVEC
ATTACHE ARRIÈRE

CHAUSSURES
FERMÉES

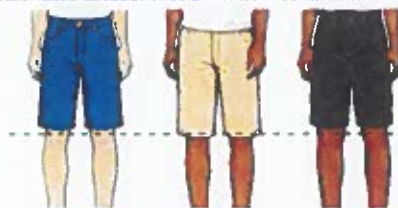
⊗ NON AUTORISÉ

SHORT
AU-DESSUS
DU GENOU



✓ AUTORISÉ

SHORT
À HAUTEUR
DU GENOU
(OU PLUS BAS)



⊗ NON AUTORISÉ

ROBES / JUPES
AU-DESSUS
DU GENOU



✓ AUTORISÉ

ROBES / JUPES
À HAUTEUR
DU GENOU
(OU PLUS BAS)



⊗ NON AUTORISÉ

ROBES À FINES
BRETelles
OU DÉCOLLETÉES



✓ AUTORISÉ

ROBES À MANCHES
COURTES



⊗ NON AUTORISÉ

JEANS DÉCHIRÉS
OU TROUÉS



✓ AUTORISÉ

JEANS EN BON ÉTAT,
SANS DÉCHIRURE
NI TROU



POUR DES RAISONS DE SÉCURITÉ : Les chaussures doivent assurer un maintien correct du pied.
Les chaussures ouvertes sans maintien arrière ne sont pas autorisées.



RESPECT
DE SON
ET DES AUTRES



CADRE
DE TRAVAIL
SÉRIEUX



NOS VALEURS
SÉCURITÉ
POUR TOUS



RESPONSABILITÉ
ET CIVISME



IMAGE POSITIVE
DE NOTRE
ÉTABLISSEMENT