



ANNEE SCOLAIRE 2024

INSCRIPTION 1^{ère} année

DCG

ECT

ECG

PHOTO

1- IDENTITE DE L'ETUDIANT

NOM

PRENOM

DATE DE
NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE

PAYS DE
NAISSANCE

SEXE

INE

TELEPHONE

ADRESSE

REGIME

BOURSE

CP VILLE

CLASSE 2023

MAIL

ECG/ ECT J'autorise la communication de mon courriel à l'APE prepa .

2- LANGUE VIVANTE B

Cochez vos options

	Espagnol	Japonais
ECT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3- IDENTITE DES REPRESENTANTS LEGAUX

REPRESENTANT LEGAL-FINANCIER		REPRESENTANT LEGAL	
NOM		NOM	
PRENOM		PRENOM	
DATE ET LIEU DE NAISSANCE		DATE ET LIEU DE NAISSANCE	
ADRESSE		ADRESSE	
BP		BP	
CP VILLE		CP VILLE	
MAIL		MAIL	
TEL DOMICILE		TEL DOMICILE	
TEL PORTABLE		TEL PORTABLE	
TEL DE L'EMPLOYEUR		TEL DE L'EMPLOYEUR	
PROFESSION		PROFESSION	

4- PERSONNE A CONTACTER

PERSONNE DE CONFIANCE		CORRESPONDANT INTERNAT	
NOM		NOM	
PRENOM		PRENOM	
TELEPHONE		TELEPHONE	
<i>Date</i>		<i>Nom et Signature des responsables</i>	

Autorisation préalable de prise de vue (photographie ou enregistrement vidéo) Respect du droit à l'image

L'usage des technologies numériques permet de nouvelles applications, à la fois pédagogiques et administratives.

Le chef d'établissement informe les familles qu'au cours de l'année scolaire, les élèves/étudiant(e)s sont susceptibles d'être pris en photos ou filmés dans le cadre des activités scolaires ou administratives (trombinoscope des classes par exemple).

Vu le Code civil, en particulier son article 9, sur le respect de la vie privée et en application des recommandations publiées dans la circulaire N°2003/091 du 5 juin 2003,

Vu le Code de la propriété intellectuelle,

La présente autorisation permet à l'établissement de diffuser l'image et les travaux de l'étudiant(e) sous l'autorité du chef d'établissement, au titre de sa scolarité 2024 au lycée Dick Ukeiwë.

Elle interdit à l'établissement de céder les droits à un tiers et/ou de procéder à une exploitation illicite de l'image et/ou des travaux de l'étudiant(e), au risque de porter atteinte à sa dignité, sa réputation ou sa vie privée, ainsi qu'à toute autre exploitation qui lui serait préjudiciable selon les lois et règlements en vigueur.

Enfin, dans le cadre de sa scolarité 2024 au lycée Dick Ukeiwë, la diffusion de l'image et des travaux de l'étudiant(e) ne pourra donner lieu à aucune rémunération ou contrepartie sous quelque forme que ce soit. Cette acceptation expresse est définitive et exclut toute demande de rémunération ultérieure.

La présente autorisation est soumise à la signature de l'étudiant(e) majeur(e) ou s'il (elle) est mineur(e) de son représentant légal.

Je, soussigné(e) (NOM, Prénom) :

représentant légal du mineur

(NOM, Prénom) :

.....

Je reconnais être entièrement investi de mes droits civils à son égard. Je reconnais expressément que le mineur que je représente n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image, voire de son nom.

Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus concernant le mineur que je représente et donne mon accord pour la fixation et l'utilisation de son image et de ses travaux, dans le cadre de sa scolarité 2024 au lycée Dick Ukeiwë :

OUI NON

(Merci de cocher la réponse choisie)

Fait à :

Signature du représentant légal du mineur :

étudiant(e) majeur(e)

Je reconnais expressément n'être lié(e) par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de mon image, voire de mon nom.

Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus et donne mon accord pour la fixation et l'utilisation de mon image et de mes travaux, dans le cadre de ma scolarité 2024 au lycée Dick Ukeiwë :

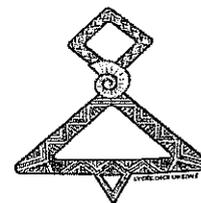
OUI NON

(Merci de cocher la réponse choisie)

Le : / / 20....

Signature de l'étudiant(e) majeur(e) :

RENTREE 2024 INSCRIPTION 1^{ère} ANNEE BTS/DCG



PLANNING DE RENTREE 2024

- DEBUT DES COURS SELON L'EMPLOI DU TEMPS -

RENTREE : Mardi 13 Février 2024 à 9h

ACCUEIL DES INTERNES : Lundi 12 Février de 16h à 18h

N°	INTITULES DES PIECES A FOURNIR
1	Dossier d'inscription complété et signé y compris la fiche « Droit à l'image »
2	4 photos d'identité ni scannées, ni imprimées, au dos nom, prénom et classe
3	Justificatif de domicile (facture : eau, électricité, opt) récent et les 2 parents si séparés.
4	Copie du livret de famille complet ou extrait d'acte de naissance
5	La fiche intendance
6	Le relevé de notes du BAC
7	Le certificat de fin de scolarité (EXEAT) si étudiant non scolarisé au LDU en 2023
8	Attestation d'assurance de responsabilité civile (obligatoire pour les activités extra-scolaires et le stage). Une assurance responsabilité civile est proposée par l'Association de parents d'élèves (APE) du Lycée au tarif de 1.600 frs/an.
9	La fiche infirmerie complétée (recto-verso) et signée si étudiant non scolarisé au LDU en 2023
10	La photocopie des vaccinations du carnet de santé si étudiant non scolarisé au LDU en 2023
11	La copie des cartes de couverture sociale (cafat, AMG, mutuelle...) si étudiant non scolarisé au LDU en 2023
12	Ordonnance des traitements médicaux en cours si étudiant non scolarisé au LDU en 2023



A noter :

- 1- Aucun dossier envoyé par courrier ne sera accepté.
- 2- Les étudiants ne pourront pas débiter les cours avant d'avoir régularisé leur situation administrative et financière.
- 3- Pour tout problème de santé de l'étudiant, les parents ou l'étudiant si majeur sont invités à prendre contact avec l'infirmerie au 41.01.14 ou 84.21.77
- 4- Aucun étudiant ne sera admis au lycée sans une fiche infirmerie complète et vaccinations à jour.
- 5- Si l'étudiant souffre de troubles éventuels de l'apprentissage (dyslexie, dyspraxie...) il est primordial de se rapprocher de l'infirmerie en vue d'une demande d'aménagement de conditions de passation des épreuves aux examens.



Lycée Dick Ukeiwe
BP 183
98830 DUMBEA
Tél.: 41 01 00

Fiche INTENDANCE "POST-BAC" - RENTREE SCOLAIRE 2024 -

1 PHOTO
pour dossier
intendance

Service Intendance :
Bureau A218-
Tél. : 41 01 00 poste 216

**Fiche à déposer au bureau A218 , accompagnée du règlement, du RIB ou RIP
(obligatoire en cas de remboursement).
Les chèques doivent être libellés à l'ordre de L'AGENT COMPTABLE DU LDU**

**Les encaissements se feront
du 13 au 14/12/23 au Réfectoire de 7h30-15h30
et les 15 et 18/12/23 de 7h30-15h au Bureau A218)**

NOM DE L'ETUDIANT : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../..... CLASSE (EN 2024) :

email : Tél.:

BOURSIER : ETAT / PROVINCE (Sud, Nord ou Iles = joindre attestation) :

BOURSIER : ETAT VANUATU ou WALLIS (joindre attestation) :

CLASSES	PERIODES	TARIF/FFS	TARIF/EPS	A REGLER
BTS 1 et 2	FEVRIER à DECEMBRE	5 000 F	0 F	5 000 F
ECT1 - ECT2	FEVRIER à DECEMBRE	5 000 F	0 F	5 000 F
ECTBIS-ECGBIS	FEVRIER à MAI	2 500 F	0 F	2 500 F
ECG1-ECG2	FEVRIER à DECEMBRE	5 000 F	0 F	5 000 F
DCG L1-2024	FEVRIER à DECEMBRE	5 000 F	0 F	5 000 F
DCG L1-2023 (*)	FEVRIER à MAI	2 500 F	0 F	2 500 F
DCG L2 -2023	JUIN - DECEMBRE	2 500 F	0 F	2 500 F
DCG L2-2022	FEVRIER - MAI	2 500 F	0 F	2 500 F
DCG L3-2022	JUIN - DECEMBRE	2 500 F	0 F	2 500 F
DCG L3-2021	FEVRIER - MAI	2 500 F	0 F	2 500 F

*Les étudiants inscrits après le 30 juin, les frais sont ramenés de 5 000 F à 2 500 F.
(*) y compris les étudiants titulaires d'un BTS CGO ou DUT.*

2/ Pour DEJEUNER au restaurant scolaire du lycée: Inscription uniquement à partir du 05/02/2024

Veillez vous présenter au bureau de l'intendance n° A218 à partir du Lundi 05 Février 2024, muni de la somme de 3200 F qui **correspondra à l'achat de 10 repas minimum**. Ces repas seront crédités sur la copie de votre carte code barre qui vous sera remise **lors de votre inscription que vous collerez au dos de votre carnet de correspondance.**

La carte code barre est **OBLIGATOIRE à CHAQUE PASSAGE AU RESTAURANT SCOLAIRE** et elle est **VALABLE POUR TOUTE LA DUREE SCOLAIRE AU LYCEE**. Il vous appartiendra d'en faire des copies en prévision des pertes ou détérioration.

En cas de non paiement de vos repas, l'établissement se réserve le droit de refuser à l'étudiant, l'accès au service de restauration.

Les repas non consommés à la fin de la scolarité ne seront pas remboursés.

FONCTIONNEMENT DU SELF :

Le restaurant scolaire est ouvert de 11h00 à 13h00 du Lundi au Vendredi.

L'organisation du service en self, impose que chaque élève ou étudiant rapporte le contenu de son plateau. Les déchets alimentaires (restes de repas) doivent être jetés séparément des emballages (pot de yaourt, etc...) dans les poubelles prévues à cet effet.

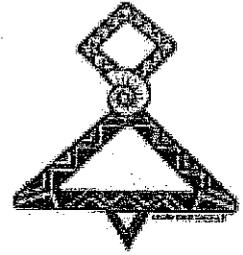
La réglementation sanitaire en vigueur interdit à l'élève ou l'étudiant de sortir des aliments du restaurant.

Cadre réservé à l'étudiant

Je, soussigné(e) M. ou Mme certifie avoir pris connaissance des éléments notés ci-dessus.

Date/...../.....

Signature :



DOSSIER « SANTE »

ETABLISSEMENT D'ORIGINE

NOM

PRENOM



**VICE-RECTORAT
DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE
DIRECTION GÉNÉRALE
DES ENSEIGNEMENTS**

Année scolaire : 2024
FICHE SANTE - INFIRMERIE
LYCEE DICK UKEIWE



Pour une meilleure prise en charge sanitaire de votre enfant, il est important que cette fiche soit correctement remplie et signée. BO n°1 du 06.01.2000

NOM :Prénom :

Adresse :

Né(e) le : Classe en 2023 :

Régime : Externe Demi-pensionnaire Interne

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Père ou tuteur légal	Mère ou tutrice légale	Autre <input type="checkbox"/>	Correspondant <input type="checkbox"/>
NOM :	NOM :	NOM :	
Prénom :	Prénom :	Prénom :	
Tél dom :	Tél dom :	Tél dom :	
Tél trav :	Tél trav :	Tél trav :	
Mobilis :	Mobilis :	Mobilis :	

COUVERTURE SOCIALE : Aide médicale A ou B (sud, nord, iles)... N°.....
Mutuelle N°.....
Cafat/Ruamm N°.....

Médecin traitant :.....**Téléphone :**.....

VACCINATION : Les vaccins obligatoires doivent être à jour, délibération n°21/CP des 04 mai 2006 et n°45/CP du 20 avril 2011 du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.
Date du rappel du vaccin DTP de 6ans rappel du vaccin DTP de 11/12ans

(Joindre OBLIGATOIREMENT les photocopies des vaccinations du carnet de santé ou l'état de vaccination fourni par le médecin traitant)

AUTORISATION PARENTALE :

En cas d'urgence, l'élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. L'établissement scolaire s'efforce d'avertir le plus rapidement possible la famille.

Nous, soussignés, Monsieur et/ou Madame.....Père /
Mère / tuteur légal, de l'élève autorisons le chef
d'établissement, à prendre les mesures nécessaires au maintien de l'état de santé de mon enfant.
Fait à :le :**Signature des parents (obligatoire)**

AUTORISATION DE DELIVRANCE DE MEDICAMENT :

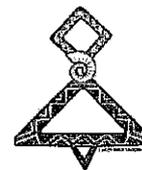
Oui nous autorisons l'infirmier(ère) à délivrer un médicament à notre enfant (selon la liste figurant dans le Bulletin officiel n°14 du 06 janvier 2000 tel que le paracétamol, le spafon,....)

Non nous n'autorisons pas l'infirmier(ère) à délivrer des médicaments à notre enfant et nous engageons à venir le récupérer dès que son état de santé le nécessite.

Fait à : le :**Signature des parents (obligatoire)**

Renseignements médicaux

*Si les renseignements médicaux relèvent d'une confidentialité, remettre cette
fiche sous enveloppe (nom + prénom de l'élève) à l'infirmier(ère) ou au chef
d'établissement*



A compléter si votre enfant est :

- Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicaments 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

Il est de votre intérêt et de celui de votre enfant qu'elle soit parfaitement renseignée.

<i>Problème de santé de votre enfant</i>	OUI	NON	Traitements médicaux (joindre 1 copie de l'ordonnance)
PULMONAIRE : Asthme Autre :	
CARDIAQUE : Rhumatisme Articulaire Aigu (RAA)..... Souffle au cœur..... Autre :	
Epilepsie..... Spasmophilie..... Diabète :	
ALLERGIE : Laquelle..... Si oui, fournir un certificat médical de la conduite à tenir et le traitement.	
VISUELS : Si oui Lequel..... Port de lunettes et/ou lentilles (préciser).....	
AUDITIFS : Surdité..... Port d'appareil Autre :	
HANDICAP : Si oui lequel :..... Taux de reconnaissance de%	
Suivi de votre enfant : Psychologique..... Orthophonique..... En famille d'accueil..... Par un éducateur Autre :	

Autres problèmes de santé à signaler :

Votre enfant bénéficiait-il d'un PAI l'année dernière ?

OUI

NON

En fonction des renseignements portés sur cette fiche, vous pouvez être contacté par l'infirmier(ère) scolaire de l'établissement pour établir si vous le souhaitez un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)**, 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.

Fait à : le : Signature des parents (obligatoire)



Adhésion / Assurance 2024

Association des Parents d'élèves du lycée Dick UKEÏWÉ

Merci d'écrire lisiblement en LETTRES CAPITALES.

CLASSE

L'ÉLÈVE :

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../20

TELEPHONE :

Règlement 2024 :

Initiales membre APE :

Date:/...../2023

Adhésion seule 1000 XPF

Assurance + adhésion 1600 XPF/élève

Signature de l'adhérent :

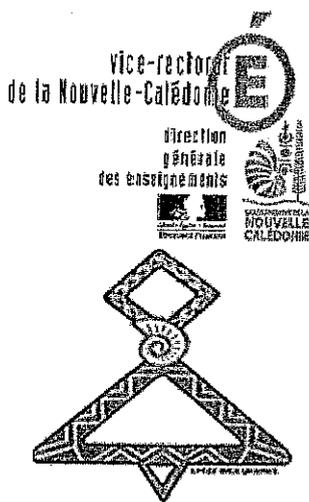
Montant :F CFP.

- Espèces
- Chèque à l'ordre de « APE LDU »

NOM du Titulaire du chèque :

banque : BCI - BNP - BNC - OPT - SG - autre

N° du chèque :



**DEMANDE D'INSCRIPTION A
L'INTERNAT**

NOM de l'élève :

Prénom :

Classe : 2NDE 1ère Term BTS Prépa

Sexe : F M

Commune de résidence :

(joindre obligatoirement un justificatif de domicile)

Elève interne l'année précédente : Oui Non

Nom et prénom du représentant légal

.....

Date :

Merci de nous communiquer un numéro de téléphone où nous pourrons vous joindre afin de vous confirmer cette demande d'inscription.

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Avis du cheffe d'établissement : Favorable Défavorable

Date :
Signature :

Avis du CPE : Favorable Défavorable

Date :
Signature :