

INSCRIPTION EN 1^{ère} année BTS MCO

ANNÉE SCOLAIRE 2026/2027

Vous trouverez ci-joint le dossier d'inscription en 1^{ère} année de BTS MCO.

Ce dossier **complet** devra être déposé **avant le 31 août 2026**, auprès du secrétariat de scolarité au lycée polyvalent Pyrène, sur le site du Castella, Place du Mercadal. (Retour possible par mail en format pdf exclusivement).

Votre dossier devra comprendre l'ensemble des documents ci-dessous

La fiche de renseignements « Etudiant »	
Relevé de notes du baccalauréat	
La fiche « Aménagements spécifiques »	
Une photocopie recto verso de la carte d'identité ou de tout autre document justifiant de l'identité de l'élève	
Une photo d'identité récente	
<u>Frais administratifs</u> : 35€ - Paiement par virement bancaire, au plus tard le jour de la rentrée. IBAN LPO PYRENE : FR76 1007 1090 0000 0010 0008 828 TRPUFRP1	
Le RIB de la personne qui paie les frais scolaires	
La fiche d'urgence + la photocopie des vaccinations	

INFORMATIONS DEMI PENSION

La demi-pension est un service proposé aux familles. Il relève d'un acte d'engagement, les étudiants s'inscrivent pour l'année et ne peuvent solliciter de changement qu'à chaque changement de trimestre comptable. **Tout trimestre commencé est dû.**

Tarifs de demi-pension 2026 (Tarifs réévalués chaque année au 1^{er} janvier) :

	2026	1 ^{er} janvier / 31 mars	1 ^{er} avril / 15 juin	1 ^{er} sept / 31 décembre
Forfaits	160 jours	50 jours	40 jours	70 jours
DP 2 jours	236,80€	74,00€	59,20€	103,60€
DP 3 jours	355,20€	111,00€	88,80€	155,40€
DP 4 jours	473,60€	148,00€	118,40€	207,20€
DP 5 jours	592,00€	185,00€	148,00€	259,00€
Elève externe	4,40€ par repas			

CHOIX DU FORFAIT : A la rentrée scolaire, un formulaire de choix **définitif** des forfaits sera distribué.

FACTURATION : les factures de restauration sont envoyées par mél au début de chaque trimestre pour le trimestre en cours.

PAIEMENT DES FACTURES : pour régler les frais de restauration, le lycée Pyrène offre plusieurs possibilités de règlement :

- Paiement par virement bancaire
- Paiement en ligne via un site internet sécurisé de télépaiement
- Paiement en carte bancaire à l'intendance (pour les montants supérieurs à 10€)

ÉCHELONNEMENT DES PAIEMENTS : en cas de difficultés pour payer la facture, vous pouvez demander un règlement en plusieurs versements selon un échéancier qui sera soumis à l'accord de l'agent comptable.

DIFFICULTÉS FINANCIÈRES : Vous pouvez contacter le secrétariat de scolarité au 05 61 67 93 54.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ÉTUDIANT

Rentrée 2026

BTS MCO

1ère année

ÉTUDIANT

Nom : Prénom :

Sexe : ☐ Garçon ☐ Fille

Né(e) le :

Pays de naissance : Département de naissance :

Commune de naissance : Nationalité :

Adresse :

Code postal : Commune :

☎ Portable : @ Courriel : ...

SCOLARITÉ

Régime : ☐ Externe ☐ Demi-pensionnaire (DP)

Si DP, personne qui paie les frais scolaires : ☐ Etudiant ou ☐ Représentant légal A ou ☐ Représentant légal B

Langue Vivante : ☐ Anglais ou ☐ Espagnol

Boursier CROUS : ☐ Oui ☐ Non **Si oui, faire parvenir la notification au secrétariat des élèves, dès réception.**

Classe année précédente (25-26):

Établissement fréquenté :

Nom du bac : **Année d'obtention** : (Joindre le relevé de notes du baccalauréat)

REPRÉSENTANT LÉGAL A

Nom Prénom :

Lien avec l'étudiant : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Assistant familial ☐ ASE ☐ Autre :

Adresse :

Code postal : Commune :

☎ Portable : Domicile : ☎ Travail :

@ Courriel :

Accepte les SMS : ☐ Oui ☐ Non A contacter en priorité : ☐ Oui ☐ Non Profession :

REPRÉSENTANT LÉGAL B

Nom Prénom :

Lien avec l'étudiant : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Assistant familial ☐ ASE ☐ Autre :

Adresse :

Code postal : Commune :

☎ Portable : Domicile : ☎ Travail :

@ Courriel :

Accepte les SMS : ☐ Oui ☐ Non A contacter en priorité : ☐ Oui ☐ Non Profession :

Date :

Signature de L'étudiant : (ou d'un représentant légal si l'étudiant est mineur)

AMÉNAGEMENTS SPÉCIFIQUES

Année scolaire 2026/2027

Nom : **Prénom :** **Niveau:**

AMÉNAGEMENTS PÉDAGOGIQUES DE LA SCOLARITÉ DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE

Votre enfant a-t-il bénéficié d'un :

- **PAP** (Plan d'Accompagnement Personnalisé) ? ☐ Oui ☐ Non, **si oui** : joindre une photocopie de la notification
- **Aménagement d'épreuves aux examens** ? ☐ Oui ☐ Non, **si oui** : joindre une photocopie de la notification
- **PPS** : Projet Personnalisé de Scolarisation ? ☐ Oui ☐ Non, **si oui** : joindre une photocopie de la notification

Précisions éventuelles que vous souhaitez porter à notre connaissance :

AMÉNAGEMENTS LIÉS À LA SANTÉ – PAI

Votre enfant a-t-il bénéficié d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) l'an dernier ? ☐ Oui ☐ Non

SI OUI : 2 options

Option 1	Option 2
☐ Vous souhaitez reconduire le PAI <u>sans modification</u> . Vous devrez fournir les documents suivants : - Nouvelle ordonnance - Trousse d'urgence avec les matériels nécessaires et les médicaments dont la date de péremption a été vérifiée.	☐ Vous souhaitez reconduire le PAI <u>avec modification</u> . Vous devrez fournir les documents suivants : - Nouvelle ordonnance - Trousse d'urgence avec les matériels nécessaires et les médicaments dont la date de péremption a été vérifiée. - Fiche « conduite à tenir en cas d'urgence » actualisée (exemplaire à retirer auprès du secrétariat)

SI NON : Souhaitez vous mettre en place un PAI (première demande) : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, l'infirmière prendra contact avec vous à la rentrée.

Selon la circulaire du 10-2-2021, le Projet d'Accueil Individualisé :

- « vise à garantir un accueil et un accompagnement individualisés en structures collectives des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période nécessitant des aménagements. »
- « faciliter le parcours de vie en structure collective d'un enfant ou d'un adolescent présentant un trouble de la santé. »

A, , le ,

Signature d'un représentant légal et de l'élève :

FICHE D'URGENCE

Année Scolaire 2026-2027

Nom : **Prénom :** **Niveau :**

Régime : ☐ Interne ☐ Demi-pensionnaire ☐ Externe

Date de naissance :

Ville et département de naissance :

Nom du Centre de sécurité sociale :

Adresse du centre de sécurité sociale :

N° de sécurité sociale :

Nom de l'assurance scolaire : N° de l'assurance scolaire :

Adresse de l'assurance scolaire :

Nom du médecin traitant : **☎ du médecin traitant :**

Adresse du médecin traitant :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

Les représentants légaux

En cas d'urgence, l'élève est orienté et transporté par les services de secours 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 son responsable légal.

**Représentant
légal 1**

Adresse

☎ Portable ☎ Domicile ☎ Travail

**Représentant
légal 2**

Adresse

☎ Portable ☎ Domicile ☎ Travail

**Autre per-
sonne à
contacter**

Adresse

☎ Portable ☎ Domicile ☎ Travail

Préciser le lien :

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) :

Si vous souhaitez nous transmettre des **INFORMATIONS CONFIDENTIELLES**, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention du médecin scolaire ou de l'infirmière de l'établissement.

Les MÉDICAMENTS, à prendre PENDANT le TEMPS SCOLAIRE, doivent être déposés
à l'INFIRMERIE avec une COPIE de l'ORDONNANCE