

Vous venez d'être affecté(e) au Lycée Uruguay-France à AVON, veuillez rapporter l'ensemble des pièces nécessaire à votre inscription en fonction du calendrier

PIECES A TELECHARGER SUR LE SITE : www.uruguayfrance.com : INSCRIPTIONS 2025-2026

DOCUMENTS OBLIGATOIRES

Fiche de renseignements : Y joindre :

Le certificat de fin de scolarité délivré par l'établissement d'origine

1 chemise cartonnée format A4 avec NOM et PRENOM de l'élève

4 photos d'identité récentes (FORMAT CARTE D'IDENTITE) Nom, Prénom et classe au verso

Photocopie de la carte vitale de l'élève (si + de 16 ans)

Un justificatif de domicile des 2 parents (si divorcés ou séparés)

Photocopie complète du livret de famille

Fournir l'extrait du jugement concernant la garde des enfants (si divorcés ou séparés)

Fiche choix des options (uniquement en 2^{nde}, 1^{ère} et tale Générale et technologiques)

Fiche intendance : Y joindre :

RIB du responsable financier, nom et prénom de l'élève au dos

L'attestation pour l'aide à la restauration selon votre cas + justificatifs

Justificatif pour les cas particuliers (Foyer, famille d'accueil, prise en charge financière par un organisme)

Fiche infirmerie : Y joindre :

Photocopie du carnet des vaccinations obligatoires

Photocopie du PAI ou du PAP (si besoin)

Fiche allocation PFMP pour les lycées professionnels : uniquement 2^{nde} et 1^{ère} PRO – CAP – CSAD – CSAG2S

DOCUMENTS FACULTATIFS :

Fiche d'adhésion à la maison des Lycéens

Demande d'internat (une inscription dans l'établissement n'implique pas une place à l'internat)

- Pour les redoublants de BAC : relevé notes du bac - Pour les redoublants de BTS : relevé notes du BTS
- Pour les entrants en BTS : relevé note du BAC - Pour les entrants en DECESF : relevé notes du BTS

DOCUMENTS A CONSULTER SUR NOTRE SITE : www.uruguayfrance.com

- Règlement intérieur de l'établissement
- Règlement de l'internat

ATTENTION TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ - AUCUN DOSSIER NE SERA ACCEPTÉ PAR COURRIER

FICHE DE RENSEIGNEMENTS – LPO URUGUAY-France – AVON

Année scolaire : 2025-2026

Classe :

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom de famille : Sexe : F ☐ M ☐

Prénom 1 : Prénom 2 :

Né(e) le : ____/____/____

Pays de naissance : Département de naissance : ____

Commune de naissance : Nationalité :

Numéro Sécurité sociale de l'élève (si + 16 ans)

Adresse de l'élève

Code postal : ____ Commune :

Tél Portable de l'élève :

Courriel 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. ☐

Prénom :

Profession ou catégorie socio-professionnelle : ____ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 3)

Adresse :

Code postal : ____ Commune :

@ Courriel :

Tél Domicile : Tél Travail : Tél Portable :

J'accepte de transmettre mes adresse et 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. ☐

Prénom :

Profession ou catégorie socio-professionnelle : ____ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 3)

Adresse :

Code postal : ____ Commune :

@ Courriel :

Tél Domicile : Tél Travail : Tél Portable :

J'accepte de transmettre mes adresse et 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 :

Prénom :

Tél Domicile : Tél Travail : Tél Portable :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS – LPO URUGUAY-France – AVON

CAS PARTICULIER : FOURNIR UN JUSTIFICATIF

☐ FOYER ☐ FAMILLE D'ACCUEIL ☐ Prise en charge financière par un organisme

Nom et adresse de la structure :

Personne à contacter :

Téléphone :Courriel :

ETUDE AUTOMATIQUE DE DROIT A LA BOURSE NATIONALE

(sauf BTS et DECESF, élèves en foyer, famille d'accueil)

Le barème ci-dessous vous permet de vérifier si vous pouvez bénéficier d'une bourse de lycée pour votre enfant, selon les ressources de la famille et le nombre d'enfant(s) à charge.

Simulateur de bourse / <https://calculateur-bourses.education.gouv.fr/particuliers/vosdroits/R43444>

Nbre d'enfant(s) à charge	1	2	3	4	5	6	7	8 ou +
Plafond de revenus 2024 à ne pas dépasser	21 370€	23 012€	26 299€	30 409€	34 519€	39 451€	44 382€	49 314€

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

Vous-même :

Nom de famille :

Nom d'usage :

Prénom 1 : Prénom 2 : Prénom 3 :

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

Département de naissance : Commune de naissance :

Votre concubin(e) : (Vous êtes en concubinage si vous vivez en couple sous le même toit, sans être marié ou pacsé)

Nom de famille de votre concubin(e) :

Nom d'usage :

Prénom 1 : Prénom 2 : Prénom 3 :

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

Département de naissance : Commune de naissance :

REGIME

☐ ½ pensionnaire

☐ Externe

☐ Interne au Lycée

☐ Interne au CNSD

ETABLISSEMENT PRECEDENT

Classe

Nom de l'établissement

CP – Ville

☐ Mon enfant a un PAP (joindre une copie) ☐ Mon enfant a une attestation MDPH (joindre une copie)

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus et avoir pris connaissance du règlement intérieur du lycée.

Date : ____/____/____

Signature responsable 1
Lu et approuvé

Signature responsable 2
Lu et approuvé

Signature de l'élève
Lu et approuvé

FICHE DE RENSEIGNEMENTS – LPO URUGUAY-France – AVON

Professions et catégories socio-professionnelles - Codes à reporter en page 1, « représentants légaux »

Code	Libellé	Code	Libellé
AGRICULTEURS EXPLOITANTS		OUVRIERS	
10	Agriculteurs exploitants	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE		63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
21	Artisans	64	Chauffeurs
22	Commerçants et assimilés	65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES		68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
31	Professions libérales	69	Ouvriers agricoles
33	Cadres de la fonction publique	RETRAITES	
34	Professeurs, professions scientifiques	71	Retraités agriculteurs exploitants
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles	72	Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	74	Anciens cadres
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	75	Anciennes professions intermédiaires
PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES		77	Anciens employés
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	78	Anciens ouvriers
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	PERSONNES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE	
44	Clergé, religieux	81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	83	Militaires du contingent
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise	84	Elèves, étudiants
47	Techniciens	85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
48	Contremaîtres, agents de maîtrise	86	Personnes sans activité professionnelle ≥ 60 ans (sauf retraités)
EMPLOYES			
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique		
53	Policiers et militaires		
54	Employés administratifs d'entreprise		
55	Employés de commerce		
56	Personnels des services directs aux particuliers		

FICHE INTENDANCE 2025-2026

NOM :	Classe 2025/2026 :
PRENOM :	Né(e) le ____ / ____ / ____
DEMI-PENSIONNAIRE <input type="checkbox"/> EXTERNE <input type="checkbox"/>	
<u>RESPONSABLE LEGAL</u>	
NOM, PRÉNOM :	
TÉLÉPHONE :	MAIL :
<u>RESPONSABLE LEGAL</u>	
NOM, PRÉNOM :	
TÉLÉPHONE :	MAIL :
N° ALLOCATAIRE CAF :	CODE POSTAL :
CAS PARTICULIERS :	
Pour les élèves dans les situations suivantes, <u>merci de fournir un justificatif</u> et de compléter les renseignements le plus précisément possible :	
<input type="checkbox"/> FOYER <input type="checkbox"/> FAMILLE D'ACCUEIL <input type="checkbox"/> Prise en charge financière par un organisme	
Nom et adresse de la structure : _____	
Personne à contacter : _____	
Téléphone : _____	Mail : _____

POUR LES ELEVES DÉJÀ SCOLARISÉS, PENSEZ À RECHARGER VOTRE CARTE SUR L'ESPACE FAMILLE OU À L'INTENDANCE POUR POUVOIR DÉJEUNER LE JOUR DE LA RENTRÉE.

PIÈCES OBLIGATOIRES À JOINDRE AU DOSSIER INTENDANCE :

- ☐ RIB du responsable financier, nom et prénom de l'élève au dos
- ☐ Chèque de 40€, UNIQUEMENT pour les **nouveaux** demi-pensionnaires, nom et prénom de l'élève au dos (à l'ordre de l'agence comptable Lycée Uruguay Avon)
- ☐ Attestation pour l'aide à la restauration selon votre cas + justificatifs
- ☐ Justificatif pour les cas particuliers

ATTENTION, LES PAIEMENTS EN ESPÈCES OU CB NE SONT PAS POSSIBLES LE JOUR DE L'INSCRIPTION

AIDE A LA RESTAURATION SCOLAIRE :

Pour bénéficier de l'aide régionale à la demi-pension et avoir un tarif réduit, 3 possibilités :

- ☐ Je joins une **attestation de paiement CAF** (moins de 3 mois) ☐ Je n'ai pas d'attestation Équitable,
☐ Je n'ai pas d'attestation Caf, je suis la procédure du flyer ci-après, **je télécharge l'attestation Équitable et je la joins** (obligatoire : joindre le livret de famille complet + l'avis d'imposition 2024).

L'INSCRIPTION À LA RESTAURATION SCOLAIRE AU LYCÉE

MODE D'EMPLOI



Un repas complet et équilibré accessible à tous les élèves...

... à un tarif juste adapté à vos ressources

QUI EST CONCERNÉ ?

- Tous les élèves et apprentis scolarisés dans un lycée public d'Île-de-France.

COMMENT VOUS INSCRIRE ?

- Toutes les modalités d'inscription sur www.iledefrance.fr/equitables ou en scannant ce QR code :



QUEL TARIF VOUS SERA APPLIQUÉ ?

- La Région Île-de-France finance la différence entre le coût du repas et le tarif payé par la famille (de 54 à 98 % en fonction de votre quotient familial) et, pour la 5^e année consécutive, gèle le tarif de la tranche A pour soutenir les foyers les plus modestes.

Tarifs des repas pour l'année scolaire 2025-2026, à payer au ticket ou au forfait :

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
TRANCHES DE QUOTIENT FAMILIAL	≤ 183	≤ 353	≤ 518	≤ 689	≤ 874	≤ 1078	≤ 1333	≤ 1689	≤ 2388	> 2388
TARIFS AU TICKET	0,50 €	1,80 €	2,02 €	2,23 €	2,45 €	2,66 €	2,86 €	3,43 €	4,01 €	4,58 €
TARIFS AU FORFAIT*	0,20 €	1,50 €	1,72 €	1,93 €	2,15 €	2,36 €	2,56 €	3,13 €	3,71 €	4,28 €
Prise en charge Région sur le coût moyen d'un repas (10 €)	95 à 98%	82 à 85%	80 à 83%	78 à 81%	76 à 79%	74 à 77%	72 à 75%	66 à 69%	60 à 63%	54 à 57%

(* Lorsque le régime d'inscription déterminé par le conseil d'administration du lycée est au forfait, les familles bénéficient d'un abattement de 0,30 € par repas.

Bon à savoir

En cas de difficultés liées à votre situation professionnelle, familiale ou administrative, vous pouvez prendre contact avec le personnel de l'intendance et l'assistante sociale de votre lycée.

Besoin d'aide ?

Contactez l'assistance téléphonique au
0 800 075 065
(numéro gratuit)



Plus d'informations ?



www.iledefrance.fr/equitables

du 14 mai au 12 juillet 2025 et
du 25 août au 11 octobre 2025

- lundi : 8h30 - 18h
- mardi, mercredi, jeudi : 8h30 - 19h
- vendredi : 8h30 - 17h
- samedi : 9h - 12h

FICHE INFIRMERIE

Classe 2025-2026 :

Nom de l'élève

Prénom :

Date de naissance : A :

Nationalité : Numéro sécurité sociale

Adresse :

CP : Ville :

Personne à contacter en cas d'urgence pour les internes

Nom : Prénom :

Tél : Tél : Tél :

Adresse du centre de sécurité sociale :

Date de naissance du responsable de l'élève :

Numéro de sécurité sociale du responsable de l'élève :

Nom de l'assurance scolaire : N° de police

En cas d'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 immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Je soussigné(e) en qualité de

De l'élève : autorise le transport par les services de secours.

Signature responsable 1
Lu et approuvé

Signature responsable 2
Lu et approuvé

Informations complémentaires

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

.....

Nom, adresse et N° de téléphone du médecin traitant :

.....

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention de l'infirmière de l'établissement ou prendre contact avec l'infirmière au 01.60.74.50.60.

Obligatoire : joindre une photocopie du carnet de vaccination de votre enfant

☐ Mon enfant a un Plan d'Accompagnement Individuel (PAI) joindre une copie



Bulletin d'adhésion 2025 - 2026
À la maison des lycéens (MDL) du lycée Uruguay France

Bulletin à remettre lors de vote inscription au lycée ou à envoyer à : MDL Lycée
Uruguay France
1 Avenue des Marronniers 77210 AVON
Joindre un chèque de 15€ à l'ordre de : MDL

Identification de l'adhérent

Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe :

Adresse :
.....
.....
.....

Téléphone de l'adhérent : Mail de l'adhérent :

Adhésion

Adhère à l'association MDL pour l'année 2025 - 2026 en qualité de :

☐ Membre adhérent et verse la somme de 15€

☐ Membre bienfaiteur et verse la somme de 20€

Date :

Signature de l'adhérent :
.....



Récépissé

Reçu de l'élève :
.....

Classe :

La somme de , montant de sa cotisation pour l'année 2025-2026 en qualité de membre
Adhérent.