

Moûtiers, le 15 juin 2026

OBJET : Dossier d'inscription en BTS MHR

Madame, Monsieur

Vous trouverez, ci-joint, votre dossier d'inscription en BTS.

Vous voudrez bien nous retourner ce dossier avec les pièces demandées par courrier ou par mail à l'adresse suivante : **ce.0730029k@ac-grenoble.fr**

La rentrée aura lieu le lundi 07 septembre 2026 :

- à 9 heures pour les étudiants de 1^{ère} et 2^{ème} année (cours dès la 1^{ère} heure), à l'hôtellerie.

Le Proviseur

Myriam NIVELLE



DOSSIER D'INSCRIPTION BTS RENTREE 2026/2027

Le présent dossier dûment rempli et accompagné de toutes les pièces nécessaires sera adressé par retour de courrier au secrétariat BTS du lycée.

Pièces à fournir :

- Deux fiches d'inscription (fiches 1 et 2),
- Une fiche « Droit à l'image »,
- Une fiche d'urgence,
- Attestation assurance scolaire 2026/2027,

***L'INSCRIPTION N'EST DEFINITIVE QU'A LA RECEPTION DU
DOSSIER COMPLET***

BREVET TECHNICIEN SUPERIEUR

NOM : _____

Photo
d'identité

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse personnelle de l'étudiant :

Numéro portable :

Adresse mail :

**INSCRIPTION BTS2 MHR
2026/2027**

Nom :	Né(e) le :
Prénom :	à
Sexe : ☐ F ☐ M	Nationalité :

Langue vivante 1 : ANGLAIS	Langue vivante 2 : ESPAGNOL
Option A : Management d'unité de restauration Option B : Management d'unité de production culinaire	

SCOLARITE ANTERIEURE DE L'ETUDIANT		
	Classe	Etablissement fréquenté
2025-2026		
2024-2025		

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX	
Nom-Prénom du père	Nom-Prénom de la mère
Profession	Profession
Adresse père :	Adresse mère :
Tel. Domicile :	Tel. Domicile :
Portable :	Portable :
Situation familiale des parents : ☐ Mariés ☐ Séparés ☐ Divorcés ☐ Autre :	
Responsable légal de l'étudiant : ☐ Père et Mère ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre :	

Nombre d'enfants à charge (y compris l'étudiant) :

Signature de l'étudiant :

PHOTOGRAPHIES ET VIDEO D'ETUDIANTS
Demande d'autorisation à des fins pédagogiques et éducatives.

ANNEE SCOLAIRE 2026/2027

➤ Pour l'étudiant(e) mineur(e) :

Je soussigné(e) **NOM** **Prénom**

Responsable légal de l'étudiant :

NOM **Prénom** étudiant(e) du lycée

☐ Déclare autoriser le lycée polyvalent Ambroise Croizat à photographier, ou prendre une vidéo de mon enfant au cours d'activités scolaires et à utiliser la photographie ou vidéo de mon enfant.

☐ Refuse toute utilisation vidéo et/ou photographique distincte du visage de mon enfant.

➤ Pour l'étudiant(e) majeur(e) :

Je soussigné(e) **NOM** **Prénom** étudiant(e)

☐ Déclare autoriser le lycée Ambroise Croizat à me photographier ou me prendre en vidéo au cours d'activités scolaires, et à utiliser ma photographie ou vidéo.

☐ Refuse toute utilisation vidéo et/ou photographique distincte de mon visage.

Cette utilisation ne peut être faite que dans un strict cadre scolaire ou pédagogique, pour tous les documents de présentation du lycée, journal ou site Internet scolaire, information sur une activité pédagogique ou périscolaire (activité en classe, voyage pédagogique...).

L'utilisation se fera sur tout support nécessaire à la présentation indiquée (sur papier, support analogique ou support numérique).

Cette utilisation ne concerne que l'année scolaire en cours et la suivante et sera supprimée dans 2 ans.

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui me concernent ou qui concernent mon enfant est garanti. Je pourrai donc à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et je dispose du droit de retrait de cette photographie si je le juge utile.

Date et signature(s) de(s) la personne responsable : étudiant(e) majeur(e),
parents ou tuteurs de l'étudiant(e).
Le..... / /

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES ETUDIANTS

Document non confidentiel à remplir par l'étudiant

Nom : Prénom :
Section BTS au 01/09/2026 : Date de naissance : / /

En cas d'accident ou de malaise aigu, le chef d'établissement appelle le SAMU : 15

Responsable légal 1 : ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre, précisez :
Nom : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél. portable : / / / / Tél. employeur : / / / / Poste :

Responsable légal 2 : ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre, précisez :
Nom : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél. portable : / / / / Tél. employeur : / / / / Poste :

Nom et n° de téléphone de la personne à prévenir rapidement :
.....

En cas d'urgence, un étudiant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.

► Veuillez nous préciser les éléments suivants :

■ Numéro de sécurité sociale :

■ Bénéficiez-vous d'un projet d'accueil individualisé (PAI) : ☐ NON ☐ OUI Motif :

Si vous présentez un problème de santé nécessitant des mesures particulières dans le cadre scolaire, un Projet d'Accueil Individualisé pourra être mis en place. Il vous appartient d'en faire la demande auprès du chef d'établissement.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière scolaire.

Fait à, le / / Signature