



# LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

- Fiche d'inscription dûment complétée et signée
- Fiche de renseignements dûment complétée et signée  
**Vous devez OBLIGATOIREMENT renseigner les adresses mail (EN LETTRES MAJUSCULES) et numéros de mobile de l'élève ET des responsables légaux.** Les informations du lycée sont essentiellement envoyées par mail.
- Fiche de suivi scolaire dûment complétée et signée
- Photocopie de la pièce d'identité de l'élève recto/verso
- Attestation de recensement (*si l'élève a plus de 16 ans*)
- Certificat de participation à la journée défense et citoyenneté (*si effectuée*)
- Attestation d'assurance scolaire
- Fiche infirmerie confidentielle dûment complétée et signée
- Fiches d'urgence Infirmerie et Vie scolaire dûment complétées et signées
- Photocopie des pages « vaccinations » du carnet de santé  
(*Si vous ne rencontrez pas l'infirmière, veuillez joindre une enveloppe timbrée portant vos nom et adresse pour la correspondance avec le Service Infirmier*).
- Si votre enfant est atteint d'une maladie ou d'un handicap susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'établissement, vous pourrez expliquer la situation à l'infirmière le jour de l'inscription sinon, veuillez lui adresser un courrier explicatif. Tous les documents destinés à l'infirmière devront être remis sous enveloppe fermée.
- Formulaire ESCULAPE dûment complété et signé
- Questionnaire médical dûment complété et signé
- Numéro de sécurité sociale (ou NIR) **DE L'ÉLÈVE** à demander à votre centre de sécurité sociale.  
**Attention ce n'est pas le numéro de sécurité sociale du parent dont nous avons besoin** (vous, vous le couvrez pour le risque Maladie et là il s'agit du risque Accident de travail). Ce numéro ne servira que si l'élève est accidenté en atelier, EPS, stage, trajet domicile-stage.  
Vous pouvez demander l'attestation de droit à l'assurance maladie des parents où apparaît le numéro de sécurité sociale de l'enfant : sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)  
Ou contacter votre caisse de sécurité sociale si différente (RSI, MSA, MGEN,...).
- **3 photos d'identité** : une pour le dossier d'inscription, une autre pour le dossier infirmerie et la 3<sup>ème</sup> sera collée sur le carnet de correspondance à la rentrée (*mettre nom, prénom et classe de l'élève au verso de **chaque photo***)
- **Exeat obligatoire** à demander à l'établissement d'origine pour les élèves changeant d'établissement
- **Pour les parents divorcés un extrait du jugement précisant qui a la garde de l'enfant** (*uniquement la page qui mentionne le parent qui a la garde de l'enfant*)
- **Si vous formulez une demande d'inscription à l'internat**, veuillez compléter le dossier que vous trouverez soit sur notre site internet, soit en pièce jointe et fournir une enveloppe timbrée portant vos nom et adresse pour l'envoi de la réponse
- **Adhésion pour l'association sportive et la maison des lycéens** à compléter et signer : joindre un chèque de 20 € en règlement (*adhésion facultative*)
- **1 RIB au nom du responsable financier** (*pour le cas où le lycée devrait vous rembourser un trop-perçu*)





# FICHE D'INSCRIPTION

ANNÉE SCOLAIRE 2021-2022

Coller une  
photo de  
l'élève

## INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉLÈVE :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

CLASSE :  3<sup>ème</sup> PM  2<sup>nde</sup> BAC PRO  1<sup>ère</sup> BAC PRO  T<sup>ale</sup> BAC PRO  1<sup>ère</sup> année CAP  2<sup>ème</sup> année CAP  
 Dispositif FSE  CAP CRM 1an  2<sup>nde</sup> GT  1<sup>ère</sup> STI2D  T<sup>ale</sup> STI2D  1<sup>ère</sup> année BTS  2<sup>ème</sup> année BTS

Spécialité : \_\_\_\_\_

LV 1 :  Anglais  Espagnol - LV 2 (uniquement pour les classes de 3<sup>ème</sup> et du lycée technologique) : \_\_\_\_\_

Numéro mobile de l'élève : \_\_\_\_\_ Adresse mail de l'élève : \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale (NIR) de l'élève (non celui des parents) : \_\_\_\_\_

## SCOLARITÉ DE L'ANNÉE FINISSANTE : 2020-2021 :

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_ Académie : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_ Spécialité : \_\_\_\_\_

Statut :  Scolaire  Apprenti

Boursier :  OUI  NON Allocation de rentrée scolaire :  OUI  NON

SI OUI, NOM DU RESPONSABLE LÉGAL QUI PERÇOIT LES BOURSES : \_\_\_\_\_

## Régime souhaité en 1<sup>er</sup> vœu :

Externe  Demi-pension 4 jours (repas du lundi, mardi, jeudi et vendredi)  Demi-pension 5 jours (repas du lundi au vendredi)

Interne 4 nuits (repas compris) (Nuits du lundi, mardi, mercredi et jeudi)  Interne 5 nuits (repas compris) (Nuits du dimanche, lundi, mardi, mercredi et jeudi) **Dossier à compléter si demande d'internat**

## Régime souhaité en 2<sup>nd</sup> vœu (si régime internat sur liste d'attente ou refusé) :

Externe  Demi-pension 4 jours (repas du lundi, mardi, jeudi et vendredi)  Demi-pension 5 jours (repas du lundi au vendredi)

**BIOMÉTRIE** : Autorisez-vous le passage à la restauration par système de reconnaissance du contour de la main :  OUI  NON Si NON, joindre une photo d'identité pour l'attribution d'une carte.

NOM DU RESPONSABLE LÉGAL QUI PAIE LES FRAIS SCOLAIRES : \_\_\_\_\_

## SUIVI DES ÉLÈVES À BESOINS PARTICULIERS. L'élève a-t-il bénéficié d'un de ces dispositifs en 2020-2021 :

→ PAP (Plan d'accompagnement personnalisé)  OUI  NON → PAI (Projet d'accueil individualisé)  OUI  NON  
→ PPS (Projet personnalisé de scolarisation)  OUI  NON → Aménagement des épreuves  OUI  NON

## DROIT À L'IMAGE :

Autorisez-vous votre enfant à poser sur la photographie de classe (achat non obligatoire) :  OUI  NON

Autorisez-vous la prise de photos ou de vidéos de votre enfant dans le cadre d'activités ponctuelles en lien avec le lycée :  OUI  NON

## ASSURANCE SCOLAIRE :

Nom et adresse de la compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_

Numéro de police : \_\_\_\_\_

J'atteste avoir pris connaissance des règlements intérieurs et certifie exactes les informations renseignées sur cette fiche.

Le \_\_\_\_\_

**Signature des responsables légaux si mineur :** \_\_\_\_\_



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## Information des familles

### A quoi sert cette fiche ?

Les renseignements demandés sur cette fiche sont indispensables à l'établissement pour gérer la scolarité de votre enfant (inscription, changement d'établissement, affectation, inscription aux examens, etc.) et pour vous contacter à tout moment, en particulier en cas d'urgence.

Ces informations sont également utiles à l'académie et au ministère pour mieux connaître les établissements et contribuer à leur bon fonctionnement.

**C'est pourquoi il est important de remplir cette fiche avec soin et de signaler dès que possible à l'établissement tout changement intervenant en cours d'année.**

### Qu'est-ce que l'application Siècle ?

Les informations que vous fournissez au moyen de cette fiche sont enregistrées par l'établissement dans **Siècle** (système d'information pour les élèves des collèges, des lycées et pour les établissements) dont la finalité principale est la gestion administrative, pédagogique et financière des élèves, des apprentis et des étudiants scolarisés dans les collèges, les lycées ou les établissements régionaux d'enseignement adapté. Ce traitement a également une finalité de pilotage aux niveaux national et académique.

Siècle constitue un traitement de données à caractère personnel mis en œuvre par le ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse pour l'exécution d'une mission d'intérêt public au sens du e) de l'article 6 du règlement général (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD).

Le ministère s'engage à traiter vos données à caractère personnel dans le respect de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ainsi que du RGPD.

Outre les données collectées au moyen de cette fiche, l'établissement peut saisir dans Siècle des données relatives aux bourses, à la vie scolaire, aux évaluations, à l'orientation et à la gestion financière de votre enfant.

Sont destinataires de ces données :

- **Au niveau de l'établissement** : le chef d'établissement et son adjoint, les agents administratifs habilités chargés de la gestion des dossiers, les conseillers principaux d'éducation, les assistants d'éducation, les enseignants et les psychologues de l'éducation nationale ; dans le cadre des élections des parents d'élèves, les représentants des associations de parents d'élèves sont destinataires des nom, prénom et sexe des élèves et des apprentis ainsi que des données d'identification et de l'adresse de leurs responsables lorsque ces derniers y consentent.
- **Au niveau départemental** : le directeur académique des services de l'éducation nationale et les inspecteurs de l'éducation nationale chargés de l'information et de l'orientation.
- **Au niveau académique** : les agents habilités des services de gestion, des services académiques d'information et d'orientation, des services statistiques académiques et des services académiques des bourses et les agents habilités de la mission de lutte contre le décrochage scolaire.
- **Dans les centres d'information et d'orientation** : les directeurs des centres d'information et d'orientation du ressort des établissements, les psychologues de l'éducation nationale et les personnels administratifs habilités par les directeurs des centres d'information et d'orientation.
- **Au sein des collectivités territoriales** :
  - dans le cadre du contrôle de l'obligation scolaire, les maires des communes de résidence des élèves et des apprentis sont destinataires des nom, prénom, sexe et date de naissance des élèves et des apprentis ;
  - dans le cadre de conventions de partenariat relatives à l'octroi d'aide à la restauration, les agents habilités de la collectivité territoriale de rattachement sont destinataires des nom et prénom des élèves, apprentis et étudiants ainsi que des nom, prénom et adresse de leurs responsables ;
  - dans le cadre de l'attribution d'une aide à la scolarité, les agents habilités de la collectivité territoriale de rattachement sont destinataires des nom, prénom, date de naissance, classe de l'élève, des informations relatives aux aides financières ainsi que des nom, prénom, adresse, profession et revenus de leurs responsables ainsi que du quotient familial ;
  - dans le cadre de l'attribution d'une bourse, les agents habilités de la collectivité locale sont destinataires des informations suivantes : nom, prénom, date de naissance, classe de l'élève et montant de la bourse ainsi que des nom, prénom, adresse, profession, informations bancaires et nombre d'enfants à charge des représentants légaux.

L'ensemble des informations recueillies sont conservées jusqu'à l'expiration d'un délai d'un an après la fin de la dernière année scolaire dans l'établissement.

### Comment exercer vos droits ?

Vous pouvez exercer les droits d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition définis par les articles 15, 16, 18 et 21 du RGPD, ainsi que ceux prévus à l'article 40-1 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Ces démarches peuvent être effectuées, soit par courriel ou courrier auprès du chef d'établissement, soit auprès du délégué à la protection des données du ministère de l'éducation et de la jeunesse, grâce à l'un des moyens ci-dessous :

- à l'adresse électronique suivante : [dpd@education.gouv.fr](mailto:dpd@education.gouv.fr)
- via le formulaire de saisine en ligne : <http://www.education.gouv.fr/pid33441/nous-contacter.html#RGPD>
- ou par courrier adressé au :  
Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse  
À l'attention du délégué à la protection des données (DPD)  
110, rue de Grenelle  
75357 Paris Cedex 07

Si vous estimez, même après avoir adressé une réclamation au ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse, que vos droits en matière de protection des données à caractère personnel ne sont pas respectés, vous avez la possibilité de déposer une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

Dans le cadre de l'exercice de vos droits, vous devez justifier de votre identité par tout moyen. En cas de doute sur votre identité, les services chargés du droit d'accès et le délégué à la protection des données se réservent le droit de vous demander les informations supplémentaires qui leur apparaissent nécessaires, y compris la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature.

**Merci de vous assurer de l'accord des autres personnes dont vous fournissez les coordonnées ci-après, et de les informer de l'utilisation qui sera faite par l'établissement de leurs données personnelles.**

### Professions et catégories socio-professionnelles

<b>Codes à reporter en page 3 (rubrique "représentants légaux")</b>	
<b>Code</b>	<b>Libellé</b>
<b>AGRICULTEURS EXPLOITANTS</b>	
10	Agriculteurs exploitants
<b>ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE</b>	
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
<b>CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES</b>	
31	Professions libérales
33	Cadres de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
<b>PROFESSIONS INTERMEDIAIRES</b>	
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44	Clergé, religieux
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
<b>EMPLOYES</b>	
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
<b>OUVRIERS</b>	
62	Ouvriers qualifiés de type industriel
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
64	Chauffeurs
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
69	Ouvriers agricoles
<b>RETRAITES</b>	
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
<b>PERSONNES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE</b>	
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2021-2022

Formation : ..... Classe : .....

Les champs suivis d'un astérisque (\*) comportent des précisions utiles pour remplir la fiche

## IDENTITE DE L'ELEVE

Nom de famille \* : ..... Sexe : F  M   
 Nom d'usage \* : ..... Né(e) le \* : / / .....  
 Prénom 1 \* : ..... Prénom 2 : ..... Prénom 3 : .....  
 Commune de naissance : ..... Département de naissance \* : .....  
 Pays de naissance : ..... Nationalité : .....

Nom de famille : nom de naissance, obligatoire

Nom d'usage : uniquement pour le nom d'époux/épouse

Prénoms : dans l'ordre de l'état civil

Né(e) le : sous la forme JJ/MM/AAAA

Département de naissance : code département sous la forme XXX (ex. : 075 pour Paris) pour les élèves nés en France

## REPRESENTANT LEGAL \*

A contacter en priorité : 

Lien avec l'élève \* : ..... Civilité : Mme  M.   
 Nom de famille : .....  
 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 : .....  
 J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves :   
 📞 domicile : ..... 📞 travail : .....  
 📞 mobile : ..... J'accepte de recevoir des SMS :

Le 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.

Le lien avec l'élève 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)

## REPRESENTANT LEGAL \*

A contacter en priorité : 

Lien avec l'élève \* : ..... Civilité : Mme  M.   
 Nom de famille : .....  
 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 : .....  
 J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves :   
 📞 domicile : ..... 📞 travail : .....  
 📞 mobile : ..... J'accepte de recevoir des SMS :

**PERSONNE AYANT LA CHARGE EFFECTIVE DE L'ÉLÈVE \***A contacter en priorité : 

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 recevoir des SMS :

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.  
Le *lien avec l'élève* 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)



**COORDONNEES DE L'ÉLÈVE**


L'élève habite chez \* : .....

Possède sa propre adresse \* : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Pays : ..... @ Courriel : .....

 domicile : .....  travail : .....

 mobile : .....



L'*élève habite chez* : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même dans le cas où l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément.  
L'*élève possède sa propre adresse* : dans ce cas uniquement, remplir les champs *adresse*, *code postal*, *commune* et *pays*.


**AUTRE PERSONNE A CONTACTER**

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

Nom de famille : .....

Nom d'usage : ..... Prénom : .....

 domicile : .....  travail : .....

 mobile : ..... J'accepte de recevoir des SMS :

Le *lien avec l'élève* 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)

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / .....

Signature :





## FICHE DE SUIVI « VIE SCOLAIRE »

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Coordonnées téléphoniques parents / tuteur : \_\_\_\_\_

emails parents / tuteur : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Portable de l'élève : \_\_\_\_\_ email : \_\_\_\_\_

Régime :  DP  Interne (4N - 5N) – Présent.e à l'internat les mercredis soir  Oui  Non

Autorisation droit à l'image :  Oui  Non

Madame, Monsieur,  
Chers parents,

Afin de mieux suivre la scolarité de votre enfant, nous avons mis en place cette fiche de suivi.  
Merci de la renseigner.

### 1 – Scolarité

Au cours de sa scolarité, indiquez les matières dans lesquelles votre enfant avait le plus de difficultés (ou qu'il appréciait le moins) et celles où il réussissait le mieux :

Matières « - »

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Matières « + »

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Projet d'orientation dans notre lycée :

Comment votre fils/fille a travaillé son projet d'orientation (avec quelles personnes : professeur principal, PsyEn/COP, CIO, ONISEP, etc...) ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Est-ce son premier vœu ?  Oui  Non

Si « non », quel était son premier vœu d'orientation ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Au cours de sa scolarité précédente, en collège ou lycée, votre fille/fils a-t-elle/il fait face à des difficultés que vous jugez utiles de nous communiquer ?  Oui  Non

Si « oui », pouvez-vous ou souhaitez-vous les mentionner ?  Oui  Non

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A-t-il fait l'objet d'un protocole spécifique ? :  PAI  PAP  PPS  Aucun

A-t-il bénéficié d'un « Aménagement des Epreuves aux Examens » ? :  Oui  Non

Si « oui » pouvez-vous nous indiquer les modalités d'aménagement ?

---

Est-il/elle boursier.ère ?  Oui  Non

Si « oui », avez-vous fait, auprès de son collègue, la nouvelle demande de bourse pour le lycée ?

Oui  Non

Si « non », avez-vous fait une demande de bourse pour cette année scolaire (bourse de lycée) auprès du collègue ?

Oui  Non

## 2 – Milieu familial & de vie

**Fratrie** : votre enfant est-il :  fils/fille unique  frères & sœurs Frères : \_\_\_\_ Sœurs : \_\_\_\_

**Parents** :  Mariés  Vivant maritalement  Divorcés  Séparés  Autre  
 Ne souhaite pas renseigner ce point \_\_\_\_\_

### A la maison :

Votre fille/fils a-t-elle/il

- Une chambre, ou espace personnel, tranquille pour effectuer son travail scolaire ?  
 Oui  Non  Ne souhaite pas renseigner ce point
- Un ordinateur de bureau ou portable ?  
 Oui  Non  Ne souhaite pas renseigner ce point
- Une connexion internet correcte soit réseau maison soit forfait téléphone portable ?  
 Oui  Non  Ne souhaite pas renseigner ce point
- Une aide au travail scolaire (parents, frères ou sœurs, autre personne) ?  
 Oui  Non  Ne souhaite pas renseigner ce point
- Suffisamment autonome dans son travail scolaire ?  
 Oui  Non  Ne souhaite pas renseigner ce point
- Suffisamment rigoureux.se et organisé.e ?  
 Oui  Non  Ne souhaite pas renseigner ce point

## 3 – Projet futur :

Même si cela lui semble lointain, votre fille/fils a-t-elle/il déjà une idée de son projet futur (poursuite d'études après le lycée – vers quel métier, etc...) ?

---

---

---

**Personne à prévenir en cas d'urgence :**

---

---

---



# FICHE INFIRMERIE CONFIDENTIELLE

ANNÉE SCOLAIRE 2021-2022

INSPECTION ACADÉMIQUE DE LA GIRONDE  
Service Infirmier de Promotion de la Santé  
**FICHE INFIRMERIE CONFIDENTIELLE**  
(à remettre dans l'enveloppe ci-jointe cachetée)

Classe : \_\_\_\_\_ Spécialité : \_\_\_\_\_

Nom :		Prénom :		Téléphone Portable :		<b>ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX :</b>  Votre enfant a-t-il bénéficié (précisez dates, lieux, établissement) : un P.A.I. ? un P.P.S. ? un P.A.P. ? une rééducation orthophonique (pendant les années Collège) ?  Un aménagement aux examens ?
Date de naissance :			Lieu :		Nationalité :	
Adresse :						
Code Postal :			Ville :			
Situation familiale		Vit avec :				
Situation des parents						
Profession des parents		Père :		Mère :		
Nombre de Frères :			Nombre de Sœurs :			
N° de Sécurité Sociale de l'élève (N.I.R.) :						
Régime :						
<b>VACCINATIONS :</b>						
PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE						
Nom - Prénom						FOURNIR LA PHOTOCOPIE DES PAGES DE VACCINATIONS DU CARNET DE SANTÉ
Lien de parenté						Test TUBERCULINIQUE (avec résultat, si pas de BCG) :
Téléphone Domicile						Dernier rappel <b>DT POLIO</b> (ou <b>REVAXIS</b> ) le :
Téléphone Travail						<b>OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DE L'ÉLÈVE :</b>
Téléphone Portable						
Nom du Médecin traitant :		Téléphone :				
Adresse :						<b>ALLERGIES (médicamenteuses ou alimentaires) :</b>
<p align="center"><b><u>TRAITEMENT</u></b></p> <p>Si votre enfant suit un traitement, est sujet à des maux de tête fréquents ou autres, vous voudrez bien adresser à l'infirmière une <b>ordonnance récente</b> avec mention « à administrer par l'infirmière de l'établissement ». <b>Les médicaments seront <u>obligatoirement</u> déposés à l'infirmierie, sauf la VENTOLINE ou ceux prescrits explicitement par le médecin.</b></p>						
Fait à : _____ le : _____						
Signature des parents ou du responsable légal :						



LYCÉE LÉONARD DE VINCI  
24, rue du Collège Technique – B.P. 114  
33294 BLANQUEFORT Cedex  
Tél. 05 56 95 58 80  
ce.0330018r@ac-bordeaux.fr  
www.lyceevinciblanquefort.fr

## FICHE D'URGENCE INFIRMERIE

CLASSE pour l'année scolaire 2021-2022 :

**En cours d'année scolaire, pensez à signaler tout nouveau problème de santé à l'infirmière**

### FICHE MÉDICALE D'URGENCE OBLIGATOIRE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Mobile élève :

N° de Sécurité Sociale de l'élève :

#### MÉDECIN TRAITANT

Nom :

N°Téléphone :

Adresse :

**Antécédents médicaux** (asthme, hypertension, épilepsie, **allergie...**) ou chirurgicaux :

Prenez vous des médicaments ?

Si oui, lesquels ?

#### VACCINATIONS

DT Polio : date du dernier rappel :  
(joindre la photocopie des vaccinations et rappels)

#### PERSONNE(S) À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

1	Nom :	N°Téléphone :
	Lien de parenté :	
2	Nom :	N°Téléphone :
	Lien de parenté :	
3	Nom :	N°Téléphone :
	Lien de parenté :	



LYCÉE LÉONARD DE VINCI  
24, rue du Collège Technique – B.P. 114  
33294 BLANQUEFORT Cedex  
Tél. 05 56 95 58 80  
ce.0330018r@ac-bordeaux.fr  
www.lyceevinciblanquefort.fr

# FICHE D'URGENCE VIE SCOLAIRE

CLASSE pour l'année scolaire 2021-2022 :

**En cours d'année scolaire, pensez à signaler tout nouveau problème de santé à l'infirmière**

## FICHE MÉDICALE D'URGENCE OBLIGATOIRE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Mobile élève :

N° de Sécurité Sociale de l'élève :

### MÉDECIN TRAITANT

Nom :

N°Téléphone :

Adresse :

**Antécédents médicaux** (asthme, hypertension, épilepsie, **allergie...**) ou chirurgicaux :

Prenez vous des médicaments ?

Si oui, lesquels ?

### VACCINATIONS

DT Polio : date du dernier rappel :  
(joindre la photocopie des vaccinations et rappels)

### PERSONNE(S) À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

1	Nom :	N°Téléphone :
	Lien de parenté :	
2	Nom :	N°Téléphone :
	Lien de parenté :	
3	Nom :	N°Téléphone :
	Lien de parenté :	







*Document à fournir aux familles dès la rentrée en grande section ou lors de toute ouverture de dossier puis à scanner dans Esculape avant de le rendre aux signataires*

## **Dossier médical numérique ESCULAPE Accès et transmissions des données**

### **Description d'Esculape**

Esculape permet la saisie des éléments recueillis lors des visites médicales de votre enfant en milieu scolaire, dans un dossier numérique protégé, pour organiser un suivi efficace de sa santé et favoriser son bien-être et sa réussite scolaire. Auparavant ces éléments étaient consignés dans un dossier papier.

Sous la responsabilité du médecin, les informations qui y figurent sont strictement confidentielles.

Les données recueillies concernent notamment les vaccinations, l'examen staturo-pondéral avec calcul de l'IMC, le bilan sensoriel : vue et audition, l'examen clinique, le bilan du langage, le bilan du développement de l'enfant, ou tout autre élément utile concernant sa santé, ainsi que les données d'état civil et de scolarité.

Les conclusions de ces bilans médicaux incluant, le cas échéant, des recommandations, des conseils ou des demandes d'investigations complémentaires ainsi que, si besoin, la remise d'un courrier à l'attention du médecin traitant, vous seront transmises. Le médecin veille également au respect de la confidentialité de cette transmission. Une fois anonymisées, les données de santé peuvent être utilisées à des fins d'études épidémiologiques.

### **Accord CNIL et exercice de vos droits**

Application informatique hautement sécurisée pour le suivi de la santé de l'élève, Esculape est accessible aux médecins de l'éducation nationale ayant en charge votre enfant. Cette application du ministère de l'éducation nationale a reçu en date du 16 octobre 2017 l'accord de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) sous le numéro de déclaration 1980013 v 1.

Les droits d'accès et de rectification des données par l'élève, ses parents ou ses responsables légaux à l'égard du traitement de données à caractère personnel, prévus par les articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978, s'exercent soit sur place, soit par voie postale, soit par voie électronique auprès du médecin de l'éducation nationale ou de l'inspecteur d'académie, directeur académique des services de l'éducation nationale.

### **Conservation et transmission des données**

Conformément à la loi, ce dossier est conservé, actuellement jusqu'aux 28 ans révolus des personnes, dans les systèmes d'information du ministère de l'éducation nationale. Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L. 1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale et conformément à la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, vous pouvez obtenir communication de ces informations sur demande écrite auprès du médecin de l'éducation nationale conseiller technique départemental.

De plus, cette loi et le décret n°2016-994 du 20 juillet 2016, disposent que toute transmission de données médicales d'un médecin à un autre professionnel de santé doit faire l'objet d'une autorisation préalable. Cette disposition ne concerne pas la transmission entre médecins de l'éducation nationale d'une même académie.

#### **Autorisation de transmission :**

Sans opposition écrite de votre part, les données nécessaires au suivi médical de votre enfant pourront être transmises aux professionnels de santé qui auront à le prendre en charge. A tout moment vous pourrez modifier votre décision.

**J'accepte**

**Je refuse**

**que les données nécessaires au suivi médical de mon enfant puissent être transmises aux professionnels de santé qui auront à le prendre en charge**

Lu et approuvé par : .....  
(Nom du ou des titulaire-s de l'autorité parentale)

Nom de l'élève : ..... Classe :

Date : ..... Signature(s) :



**À REMPLIR ET  
SIGNER  
IMPÉRATIVEMENT**

Médecin de l'Éducation Nationale : DIENG-TANQUEREY Christine  
Établissement scolaire : Lycée des Métiers Léonard de Vinci Blanquefort

**QUESTIONNAIRE MÉDICAL DE DÉBUT DE FORMATION À REMPLIR PAR LES PARENTS**

Votre (fils)(fille) va intégrer un cycle de formation professionnelle l'amenant à effectuer des travaux réglementés par le code du travail pour les jeunes âgés de 15 ans au moins et de moins de 18 ans.  
Conformément à la réglementation (décrets n° 2013-914 et 915 du 11 octobre 2013 relatifs à la procédure de dérogation prévue à l'article L.4153-9 du code du travail), une visite médicale annuelle est indispensable pour autoriser l'élève mineur à travailler en atelier dans l'établissement.  
À cet effet, il vous est demandé de remplir le questionnaire ci-dessous destiné au médecin en charge d'examiner votre enfant.

**Vos réponses sont strictement confidentielles, soumises au secret médical.  
Vous mettez ce document complet sous enveloppe cachetée à l'attention du Médecin de l'Éducation Nationale.**

**RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE**

NOM :		PRÉNOM :	Date de naissance :
CLASSE :			
Père	Adresse :		N°Téléphone :
Mère	Adresse :		N°Téléphone :
Médecin traitant	Nom :		N°Téléphone :
	Adresse :		

**SCOLARITÉ ANTÉRIEURE**

Année Scolaire	Classe	Établissement	ULIS	SEGPA
			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

**MALADIES PRÉSENTÉES ANTÉRIEUREMENT PAR VOTRE ENFANT**

Est-il en situation de Handicap, connu de la MDPH ?	Oui	Non	
A-t-il déjà fait des convulsions ?	Oui	Non	Si oui, à quel âge ?
A-t-il eu d'autres maladies neurologiques ?	Oui	Non	S'agissait-il d'une méningite ? Oui Non
A-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques ?	Oui	Non	Précisez :
A-t-il eu des otites à répétition ?	Oui	Non	
A-t-il eu des problèmes de hanche ou de dos ?	Oui	Non	
Autres maladies importantes :	Oui	Non	Précisez :
A-t-il eu des accidents ?	Oui	Non	Précisez :
A-t-il été hospitalisé ou opéré ?	Oui	Non	Précisez :

**TOURNEZ SVP** 

## ÉTAT DE SANTÉ ACTUEL DE VOTRE ENFANT

*En ce qui concerne les vaccinations, il est rappelé que l'autorisation à effectuer des travaux réglementés est conditionnée par une situation vaccinale à jour au regard des obligations prévues par la loi.*

A-t-il souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ?                  Oui    Non

Actuellement présente-t-il d'autres troubles ? (asthme, eczéma, allergie, urticaire, pertes de connaissances, malaises, problèmes de dos ou d'articulations, maux de tête, problème de vue ou de fatigue oculaire), veuillez préciser :

Est-il souvent absent ?    Oui    Non

Est-il suivi par un médecin, un psychologue, un psychiatre, un centre de soins (SESSAD, ITEP, CMP, CMPP, CATTP, autres)?            Oui    Non

Suit-il un traitement ?    Oui    Non    Précisez :

Votre enfant est-il intéressé par un métier ?                                        Oui    Non    Précisez :

Avez-vous autre chose à signaler ? (par exemple : caractère, comportement, vie familiale...) :

Nous vous demandons de confier à votre enfant son carnet de santé, carnet de vaccinations et copie de tous documents utiles en votre possession (compte-rendu récents de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux, etc...)

*Si vous le souhaitez, le médecin de l'éducation nationale peut vous recevoir sur rendez-vous. Prenez contact à cet effet avec l'infirmière de l'établissement scolaire.*

## INFORMATION IMPORTANTE

La consommation de produits psycho actifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences sur les travaux réglementés et lors d'utilisation de conduite d'engins en particulier.

Elle peut entraîner une inaptitude à la poursuite de la formation professionnelle dispensée pendant le temps nécessaire.

Je déclare avoir pris connaissance de l'information ci-dessus.

À    le

SIGNATURE DE L'ÉLÈVE :

SIGNATURE DES PARENTS

Ce document est à remettre aux familles en même temps que la convocation à la visite médicale

## ADHÉSION 2021-2022

L'adhésion permet des rencontres UNSS, l'organisation de sorties, de soirées et d'activités sportives tout au long de l'année gratuitement ou à des tarifs préférentiels.

### ÉLÈVE

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Classe :

Téléphone portable :

### RESPONSABLE

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Signature du responsable légal :

*Merci de joindre ce bulletin au dossier d'inscription, accompagné d'un **chèque de 20€** à l'ordre de l'AS du lycée Léonard de Vinci avec **le nom et la classe de l'élève inscrit au dos.***

***Cette adhésion vaut pour autorisation parentale lors des sorties organisées le mercredi après-midi.***

## Deux associations ouvertes à toute la Communauté Scolaire

Régies par la loi 1901, la MDL et l'AS sont juridiquement organisées autour d'un bureau. Le bureau a pour mission de définir les orientations et de veiller à la mise en place des activités. Une assemblée générale annuelle élit le bureau, valide le budget et les activités.

### Composition du bureau de la MDL

Chaque membre du bureau est un élève volontaire de 16 ans ou plus secondé par plusieurs adultes (CPE, AED et animateurs de la structure)

### Composition du bureau de l'AS

Chaque membre du bureau est un enseignant d'EPS secondé par des élèves volontaires

### Deux animateurs et des élèves volontaires gèrent la MDL :

Une équipe de deux animateurs encadrent et accompagnent la mise en place d'activités et de projets avec l'aide d'élèves volontaires.

**Les enseignants d'EPS gèrent l'AS :** Ils encadrent des séances d'entraînements et accompagnent les équipes inscrites en compétitions UNSS (chaque année en futsal, tennis de table, Raid, Surf, ...).

### Les objectifs

L'objectif principal **de la MDL** est de proposer aux élèves de prendre des responsabilités, de les assumer et de faire preuve d'initiative pour les actions qu'ils veulent mener.

L'objectif principal **de l'AS** est de proposer aux élèves des rencontres sportives dans le respect de chacun quel que soit son niveau de pratique.



**LA MAISON DES LYCÉENS**

**ET**

**L'ASSOCIATION SPORTIVE**

**Associations Loi 1901**

24, rue du Collège Technique

33290 Blanquefort

Tél : 05.56.95.58.80

courriel : ce.0330018r@ac-bordeaux.fr

Poste : 6075 (MDL)

Poste : 6034 (Gymnase)

## La MDL : Un Lieu d'Échange Pour Tous

La Maison des Lycéens est un lieu d'écoute, d'échanges et de création pour tous. Tous les élèves peuvent s'y impliquer tout au long de l'année, autour d'activités.

Lieu de convivialité avant tout, les élèves peuvent se retrouver à la MDL **en dehors des heures de cours**, autour du café associatif.

La MDL est ouverte du lundi au vendredi et placée sous la responsabilité partagée des animateurs et des élèves investis. Les horaires sont aménagés afin que tous les élèves bénéficient de ce lieu d'accueil. Il est notamment accessible pour les internes, en fonction des disponibilités, en fin de journée et/ou en début de soirée.

### Les Activités

Les élèves peuvent organiser des activités au sein de la MDL : club de slam, de musique, tournoi de ping-pong, jeux de société...

Les élèves participent à la gestion du café associatif, afin d'en faire un lieu convivial et accueillant.

Pour les internes, des activités sont proposées chaque mercredi après-midi avec les élèves et les animateurs : futsal, karting, expos, cinéma... Les élèves organisent des projets, s'investissent dans des actions régulières au sein de la MDL .

LES SOIRÉES : Des sorties aux Colonnes de Blanquefort sont proposées afin de permettre à nos élèves d'accéder facilement à leur environnement culturel et de contribuer à leur épanouissement. Des soirées peuvent être ponctuellement organisées autour de thématiques, lors des veilles de vacances scolaires.

## Vous voulez faire du sport au lycée ? Venez à l'AS !

Les professeurs d'EPS vous proposent de participer selon vos disponibilités aux activités suivantes :

- Des entraînements **entre 12 et 14 heures**.
- Des entraînements **le soir de 18h à 19h**.
- Des rencontres UNSS **le mercredi de 13h30 à 16h30**.

Tout ceci est possible avec l'adhésion ci-jointe et pour toutes les activités (principalement: futsal, tennis de table, rugby, bad, surf, fitness...).

### Engagement du sportif

Je m'engage à:

- Jouer loyalement, sans violence, et rester maître de moi
- Respecter l'arbitre, le juge en acceptant toutes ses décisions.
- Respecter les installations et les transports mis à ma disposition
- Respecter mes adversaires en restant modeste, honnête, beau joueur
- Respecter mes partenaires en tenant mes engagements de début d'année
- Respecter ce contrat et à représenter le mieux possible, ma classe, mon équipe, mon établissement, ma ville lors de toutes les manifestations sportives.

Fait à .....le .....

Signature de l'élève:

## INFORMATION

**L'adhésion à la Maison des Lycéens et à l'Association Sportive ne revêt pas de caractère obligatoire lié à l'inscription.**

Ces associations fonctionnent avec un budget indépendant de celui du lycée. L'adhésion est sa principale source de revenus.

Conformément à la circulaire n° 88-201 du 10 août 1988 et suite aux délibérations du conseil d'administration et de l'assemblée générale de chaque association, l'adhésion facultative s'élève annuellement à **la somme de 20€**(chèque libellé à l'ordre de l'association sportive du lycée des métiers L.de Vinci)

# Moyens de paiement pour le règlement des frais scolaires

## Carte bancaire : télépaiements

- Accessible depuis le portail téléservices de l'établissement  
site : [www.ac-bordeaux.fr/teleservices](http://www.ac-bordeaux.fr/teleservices)
- Adresse mail nécessaire pour la création et l'activation de votre compte Téléservices
- Créances payables par carte bancaire sur internet (restauration et voyages scolaires)
- Visibilité de l'ensemble des créances
- Pas de montant minimum
- Pas de frais bancaires

## Virements bancaires

- Possible sur le compte bancaire de l'établissement dont les coordonnées bancaires sont les suivantes :  
IBAN : FR76 1007 1330 0000 0010 0085 716  
BIC : TRPUFRP1
- Merci de préciser le **nom de l'élève et la référence de la créance**

## Chèques bancaires

- À l'ordre du Lycée Léonard de Vinci
- Si vous souhaitez bénéficier d'un échelonnement des paiements, un formulaire vous sera transmis **sur demande**
- Délais d'encaissement : 10 jours à 3 semaines

## Espèces

- Encaissement limité à 300 € (*en application de l'article 1680 du code général des impôts*)
- Un reçu vous sera délivré par l'établissement
- Règlement à la caisse du Lycée Léonard de Vinci

**Info**

**Possibilité d'acheter à l'intendance vos tickets à l'unité uniquement par carnet de 10.**