



LISTE DES PIÈCES À FOURNIR BTS

- Fiche d'inscription dûment complétée et signée
- Fiche de renseignements ci-jointe dûment complétée et signée

Les adresses mail et numéros de mobiles de l'élève ET des responsables légaux doivent OBLIGATOIREMENT être renseignés. Les informations du lycée sont essentiellement envoyées par mail.

- Fiche de renseignements intendance dûment complétée et signée (*joindre un RIB*)
- Photocopie de la pièce d'identité de l'élève recto/verso
- Certificat de participation à la journée défense et citoyenneté
- Attestation d'assurance scolaire
- Fiche infirmerie dûment complétée et signée
- Fiche d'urgence dûment complétée et signée
- Formulaire ESCULAPE dûment complété et signé
- Photocopie des pages « vaccinations » du carnet de santé
Veillez joindre une enveloppe timbrée portant vos nom et adresse pour la correspondance avec le Service Infirmier.

Si vous êtes atteint d'une maladie ou d'un handicap susceptible d'avoir un retentissement sur votre vie au sein de l'établissement, veuillez adresser un courrier explicatif sous enveloppe fermée qui sera jointe au dossier infirmerie

- 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

Ou contacter votre caisse de sécurité sociale si différente (RSI, MSA, MGEN,...).

- **2 photos d'identité** : une pour le dossier d'inscription, une autre pour le dossier infirmerie (*mettre nom, prénom et classe 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 s'il est mineur (*uniquement la page qui mentionne le parent qui a la garde de l'enfant*)
- 1 chèque de 20 € en règlement de l'adhésion pour l'association sportive et la maison des lycéens (facultatif)



FICHE D'INSCRIPTION BTS

ANNÉE SCOLAIRE 2022-2023

Coller une
photo de
l'élève

INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉLÈVE :

NOM : _____ Prénom : _____

Classe : 1^{ère} année BTS 2^{ème} année BTS

Spécialité : Bâtiment Métiers du géomètre-topographe et de la modélisation numérique

Numéro mobile de l'élève : _____

Adresse mail de l'élève : _____

DERNIER ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ :

Nom de l'établissement : _____

Ville : _____ Code Postal : _____ Académie : _____

Classe : _____ Spécialité : _____

Statut : Scolaire Apprenti

Régime souhaité :

Externe Demi-pension 4 jours

(repas du lundi, mardi, jeudi et vendredi)

Demi-pension 5 jours

(repas du lundi au vendredi)

NOM DU RESPONSABLE LÉGAL QUI PAIE LES FRAIS SCOLAIRES : _____

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 de l'élève si majeur ou des responsables légaux :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2022-2023

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 RENSEIGNEMENT INTENDANCE

et

INSCRIPTION À LA RESTAURATION

Année scolaire 2022-2023

Régime souhaité lors de l'inscription en JUIN	*Dans le cas ou votre enfant serait sur la liste d'attente ou refusé à l'internat, lors de la commission de juillet, émettre un 2^e vœux.
EXTERNE <input type="checkbox"/> DEMI-PENSION (DP) ➤ 4 JOURS (Repas du Lundi, mardi, jeudi et vendredi midi) <input type="checkbox"/> ➤ 5 JOURS (Repas du lundi au vendredi midi) <input type="checkbox"/> INTERNAT (INT)* ➤ 4 NUITS (Lundi, mardi, mercredi et jeudi) <input type="checkbox"/> ➤ 5 NUITS (Dimanche, lundi, mardi, mercredi et jeudi) <input type="checkbox"/>	EXTERNE <input type="checkbox"/> DEMI-PENSION (DP) ➤ 4 JOURS <input type="checkbox"/> ➤ 5 JOURS <input type="checkbox"/>

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom - Prénoms : Classe

Né(e) le : à

SCOLARITÉ ANNÉE PRÉCÉDENTE

Classe :

Etablissement : Commune :

L'Elève était-il *Boursier ? Oui Non

L'élève a-t-il perçu l'Allocation de Rentrée Scolaire (ARS) ? Oui Non

RESPONSABLE QUI PAIE ET PERCOIT LES AIDES (Nom et Prénom identique à celui du R.I.B donné au verso)

Je soussigné(e), M.,

Né(e) le à N° Département :

Responsable financier de l'élève, inscrit mon enfant pour l'année scolaire 2022-2023 :

Adresse :

Tél. Domicile : Portable :

Adresse mail (**obligatoire**) pour envoi des factures « l'Avis des sommes à payer » ou reversement éventuel « l'Avis des sommes à percevoir » :

.....

Autorise le passage à la restauration par système de reconnaissance du contour de la main.

Je refuse l'enregistrement reconnaissance du contour de la main, je joins une Photo d'identité pour l'attribution d'une carte pour toute la durée de la scolarité. (Remplacement pour une carte perdue ou cassée 4,50€+Photo)

*** L'inscription à l'internat ne sera définitive qu'après l'accord de la commission (mi-juillet).**

COLLER OU SCOTCHER OBLIGATOIREMENT UN R.I.B CI-DESSOUS

Agence Bancaire :

IBAN : FR..... Bic

**RIB
(Relevé d'Identité Bancaire)**

Le RIB ne sera utilisé **que** pour des reversements éventuels aux familles (bourses, remboursements, etc)

➤ **Modalités de paiement** : le paiement peut être effectué soit

- Par virement bancaire, chèques, espèces, télépaiement ou CB au service intendance.
- ***Pas de prélèvement automatique possible au Lycée Léonard de Vinci*** (l'autorisation que vous recevrez avec la facture ne concerne pas le Lycée Léonard de Vinci)

AIDES FINANCIERES CONCERNANT L'ANNÉE SCOLAIRE 2022-2023

La demande de bourse nationale de Lycée se fait de de Mai à Juillet soit :

- ▶ En ligne sur « Educonnect » ou « France Connect » ;
- ▶ Papier dans l'Etablissement ou l'élève est actuellement inscrit.

Pour plus de renseignements : www.education.gouv.fr/aides-financieres-lycee.

Avez-vous fait une demande de bourse pour cette année scolaire ? Oui Non

(Si oui assurez-vous d'avoir imprimé ou reçu un accusé de réception du dépôt du dossier de votre demande de bourse de Lycée).

Aide de la Région Nouvelle Aquitaine :

Pour bénéficier de cette aide vous devez justifier d'avoir reçu l'Allocation Rentrée Scolaire. Pour cela vous devrez joindre « **L'Attestation de Paiement CAF** » à la rentrée scolaire.

Fonds Social Lycéen : contacter l'assistante sociale ou dossier à retirer au service intendance ou à demander par mail

Date, le

Signature (Obligatoire)



Inscriptions Année Scolaire 2022/2023

Documents à fournir pour l'infirmier

- **La fiche confidentielle d'Infirmier**
- **La photocopie des Vaccinations :**
 - **Le DTP (diphtérie/tétanos/polio) est obligatoire.**
 - votre enfant doit avoir eu un **rappel vers 12 ans**.
 - Ces vaccinations à jour sont indispensables pour pouvoir aller en atelier, le médecin scolaire les vérifiera lors de la visite d'aptitude aux travaux réglementés.
 - **Le Vaccin ROR (rougeole/oreillons/rubéole) est fortement recommandé.** Votre enfant doit avoir reçu **2 injections**. Ces maladies peuvent être graves à l'âge adulte.

Si ce n'est pas le cas, merci de bien vouloir **mettre à jour ces vaccinations** avec votre médecin et nous faire parvenir la photocopie dès la rentrée.
- **Le Numéro de Sécurité Sociale de votre enfant** (et non le votre)
 - **Il sera indispensable pour toute déclaration d'accident** (au lycée ou en stage)
 - Vous le trouverez sur l'attestation de droits de la CPAM (www.ameli.fr)
 - Il devra être noté sur la fiche d'urgence Infirmier
- **L'ordonnance et les médicaments** dont votre enfant pourrait avoir besoin (en cas de migraines, asthme, allergie, règles douloureuses...)
 - **Les élèves ne doivent pas avoir de médicaments sur eux** sans autorisation de l'infirmière, même à l'internat.
 - Les médicaments seront entreposés à l'infirmier et/ou à l'internat
 - **En cas de PAI, un document vous sera remis** par l'infirmière, il devra être rempli avec le médecin qui suit l'enfant et être rapporté à l'infirmier à la rentrée.
- **Le questionnaire médical et le document « Esculape »**
 - Ces documents seront demandés par le médecin scolaire lors de la **visite d'aptitude aux travaux réglementés**.
 - Les élèves qui n'auront pas rendu ces formulaires (ainsi que les vaccinations) seront privés d'atelier jusqu'à ce que les documents soient fournis.
- **Les PAP, bilans orthophoniques et autres documents pour les aménagements d'examen.**
- **Les certificats médicaux pour les dispenses de sport et / ou d'atelier**
 - Si votre enfant est blessé ou subit une intervention chirurgicale en cours d'année, pensez à demander à votre médecin d'établir un certificat médical pour justifier les absences en EPS et parfois aussi en atelier. **Ce document devra être présenté à l'infirmière** qui validera les absences sur Pronote.

FICHE INFIRMERIE ANNEE SCOLAIRE 2022/2023

NOM : **PRENOM :** **CLASSE :**

Date de naissance :

Téléphone de l'élève :

STATUT: INTERNE DEMI PENSIONNAIRE EXTERNE

ADRESSE

N° SECURITE SOCIALE (celui de l'élève) **OBLIGATOIRE** pour les déclarations d'accident :

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

NOM PRENOM			
LIEN DE PARENTE			
TEL PORTABLE			
TEL TRAVAIL			
TEL DOMICILE			

Nom et numero de téléphone du médecin traitant :

DATE DU DERNIER VACCIN DTP : Fournir la **photocopie des vaccins obligatoire** pour la visite médicale de demande de dérogation aux travaux réglementés)

Antécédents médicaux et chirurgicaux :

ALLERGIES :

TRAITEMENT HABITUEL :

TRAITEMENT OCCASIONNEL :

Traitements : Votre enfant n'est pas autorisé à conserver des médicaments sur lui, même à l'internat.

En cas de traitement habituel ou occasionnel (maux de tête, douleurs abdominales...), merci de bien vouloir adresser à l'infirmière une ordonnance récente ainsi qu'une boîte de médicaments qui sera conservée soit à l'infirmerie soit à l'internat (par le(la) surveillant(e)).

L'an dernier, votre enfant bénéficiait-il :

- D'un PAI OUI NON Si oui, pour quelle raison :
- D'un PAP OUI NON Si oui, pour quelle raison :
- D'un PPS OUI NON Si oui, pour quelle raison :
-

A-t-il bénéficié d'aménagements aux examens ? OUI NON

Votre enfant a-t-il ou a-t-il eu :

- Un suivi orthophonique : OUI NON si oui, quand et pour quelle raison :
- Un suivi psychologique : OUI NON si oui, quand et pour quelle raison :
- Un suivi éducatif OUI NON si oui, quand et pour quelle raison :

Observations particulières concernant la santé de votre enfant pouvant avoir un retentissement sur sa scolarité :

Concernant les dispenses de sport : l'élève devra présenter son certificat médical à l'infirmière qui pourra justifier ses absences en EPS sur Pronote.

POUR LES INTERNES :

- Si votre enfant est malade le weekend, il serait préférable qu'il voie un médecin avant le retour au lycée. L'infirmière et les surveillants ne sont pas habilités à donner des médicaments sans ordonnance. Il vous sera donc demandé de venir rechercher votre enfant pour un avis médical.
- Une consultation chez le dentiste est conseillée avant la rentrée afin d'éviter les douleurs dentaires difficilement gérables en cours d'année (les dentistes ont rarement de disponibilités pour les urgences).
- Votre enfant devra avoir sur lui sa carte vitale ou une attestation de droits CPAM au cas où il aurait besoin de consulter un médecin.

Merci de bien vouloir enregistrer le numéro du lycée **05 56 95 58 80** et le numéro de l'infirmierie **05 56 57 42 43** ainsi que le mail de l'infirmierie **infirmierie.0330018r@ac-bordeaux.fr** et de la vie scolaire **vie-scolaire1.0330018r@ac-bordeaux.fr**

N'hésitez pas à contacter l'infirmière pour toute information complémentaire.

Signature de l'élève

Signature des parents



RNE établissement : 0330018R

Année scolaire 2022-2023

Fiche d'urgence

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire

Identité de l'élève

Nom : _____
 Prénoms : _____
 Numéro national : _____ Sexe (M ou F) : _____
 Né(e) le : _____ à _____
 Nationalité : _____

Scolarité de l'année en cours

MEF : _____ Division : _____
 Régime : _____ Date entrée : _____

Scolarité de l'année précédente

MEF : _____
 Etablissement : _____
 Commune : _____
 Date de fin de scolarité dans l'établissement : _____

Représentant légal

Nom : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 _____ Code postal : _____
 _____ Commune : _____
 _____ Pays : _____
 ☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Représentant légal

Nom : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 _____ Code postal : _____
 _____ Commune : _____
 _____ Pays : _____
 ☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Personne à contacter

Nom : _____
 Prénom : _____
 ☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Autres renseignements

N° et adresse du centre de sécurité sociale : _____

 N° et adresse de l'assurance scolaire : _____

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 ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement.

Informations complémentaires

Date du dernier rappel antitétanique : _____
 Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) : _____
 _____ (poursuivre au verso si besoin)
 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'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.



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) :