

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR BTS

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

Les adresses mail et numéros de mobiles de l'étudiant.e 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'étudiant.e recto/verso
- Certificat de participation à la journée défense et citoyenneté
- Attestation d'assurance scolaire
- Fiche infirmerie ci-jointe dûment complétée et signée

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

- Fiche d'urgence ci-jointe dûment complétée et signée
- 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.
- Numéro de sécurité sociale (ou NIR) **DE L'ÉTUDIANT.E** 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'étudiant.e 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

FICHE D'INSCRIPTION BTS

ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

Coller une
photo de
l'élève

INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉTUDIANT.E :

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'étudiant.e : _____

Adresse mail de l'étudiant.e : _____

DERNIER ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ :

Durant l'année scolaire 2025-2026 Autre année scolaire (précisez) : _____

Nom de l'établissement : _____

Ville : _____ Code Postal : _____ Académie : _____

Classe : _____ Spécialité : _____ Statut : Scolaire Apprenti

Veillez indiquer si votre enfant dispose d'un aménagement particulier :

PAI PAP PPS GEVASCO BAC – Mesures d'aménagements ULIS

Si vous souhaitez formuler une demande d'aménagement d'épreuve pour la session 2025, merci de demander un dossier par mail à lyceevinciblanquefort@ac-bordeaux.fr. Ce dossier devra être retourné dûment complété et signé, au secrétariat des élèves (prendre rendez-vous en cas de difficultés), au plus tard le 30 septembre 2025.

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 votre enfant à poser sur toute photographie en lien avec les activités pédagogiques 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'étudiant.e si majeur ou des responsables légaux :**

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
- 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

Codes à reporter en page 3 (rubrique "représentants légaux")	
Code	Libellé
AGRICULTEURS EXPLOITANTS	
10	Agriculteurs exploitants
ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE	
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES	
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
PROFESSIONS INTERMEDIAIRES	
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
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
OUVRIERS	
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
RETRAITES	
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
PERSONNES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE	
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 : 2026-2027

Formation : Classe :

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

IDENTITE DE L'ETUDIANT.E	
Nom de famille * :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
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 qui paie et perçoit les aides *	A contacter en priorité : <input type="checkbox"/>
Lien avec l'étudiant.e * :	Civilité : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
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 : <input type="checkbox"/>	
 domicile :	 travail :
 mobile :	J'accepte de recevoir des SMS : <input type="checkbox"/>

Le *représentant légal* détient l'autorité parentale sur l'étudiant mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'étudiant.

Le *lien avec l'étudiant* 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 étudiants majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

REPRESENTANT LEGAL *	A contacter en priorité : <input type="checkbox"/>
Lien avec l'étudiant.e * :	Civilité : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
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 : <input type="checkbox"/>	
 domicile :	 travail :
 mobile :	J'accepte de recevoir des SMS : <input type="checkbox"/>

PERSONNE AYANT LA CHARGE DE L'ETUDIANT.E *A contacter en priorité :

Lien avec l'étudiant.e * : 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'étudiant mineur, elle héberge l'étudiant sur décision de justice ou avec l'accord des parents, et elle est responsable de l'obligation scolaire.

Le *lien avec l'étudiant* est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, étudiant lui-même (pour les étudiants majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

COORDONNEES DE L'ETUDIANT.E L'étudiant.e habite chez * : L'étudiant.e possède sa propre adresse * :

.....

.....

.....

Code postal : Commune :

Pays : @ Courriel :

 domicile :  travail : mobile :

L'étudiant.e habite chez : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même dans le cas où l'étudiant.e habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément.

L'étudiant.e possède sa propre adresse : dans ce cas uniquement, remplir les champs *adresse*, *code postal*, *commune* et *pays*.

AUTRE PERSONNE A CONTACTERLien avec l'étudiant.e * : Civilité : Mme M.

Nom de famille :

Nom d'usage : Prénom :

 domicile :  travail : mobile : J'accepte de recevoir des SMS :

Le *lien avec l'étudiant.e* est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, étudiant lui-même (pour les étudiants 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 2026-2027

Régime souhaité lors de l'inscription en JUIN	*Dans le cas où 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) <ul style="list-style-type: none"> ➤ 3 JOURS (Repas du Lundi, mardi et jeudi) <input type="checkbox"/> ➤ 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)* <ul style="list-style-type: none"> ➤ 3 NUITS (Lundi, mardi et jeudi) <input type="checkbox"/> ➤ 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) <ul style="list-style-type: none"> ➤ 3 JOURS <input type="checkbox"/> ➤ 4 JOURS <input type="checkbox"/> ➤ 5 JOURS <input type="checkbox"/> <p>* L'inscription à l'internat ne sera définitive qu'après l'accord de la commission (mi-juillet).</p>

NOUVEAU

Mise en place de la Tarification Solidaire par la Région Nouvelle Aquitaine à compter de septembre 2026.

Inscription sur le site régional «naqui.fr/tarification-solidaire» avec votre avis d'imposition 2026 sur les revenus 2025.

Une question ? Contact : 05 49 38 49 38(+choix 1) ou nouvelle-aquitaine.fr/contact.

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE (Joindre livret de famille) Nom – Prénoms : Classe Né(e) le : à
--

RESPONSABLE QUI PAIE ET PERÇOIT 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: Adresse complète : 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 » via OP@LE.

AIDES FINANCIERES CONCERNANT L'ANNÉE SCOLAIRE <u>Aide de la Région Nouvelle Aquitaine :</u> 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. <u>Fonds Social Lycéen :</u> contacter l'assistante sociale ou dossier à retirer au service intendance ou à demander par mail

➤ **Modalités de paiement :** (Pas de prélèvement automatique possible au Lycée Léonard de Vinci)

Le paiement peut être effectué soit

De préférence et en priorité par Télépaiement (=Carte bancaire en ligne) sur <https://www.ac-bordeaux.fr/teleservices> avec les codes parents remis en début d'année par le lycée. Le télépaiement est le moyen le plus sûr (grande traçabilité) et le plus rapide pour payer les factures.

A défaut le lycée accepte les paiements :

- Par virement bancaire, chèques, espèces (voir les modalités sur les Avis des Sommes à Payer)

NOM- DE L'ELEVE : PRENOM-..... CLASSE.....

***COLLER OU SCOTCHER OBLIGATOIREMENT UN R.I.B CI-DESSOUS (Pas d'agrafe)**

RIB (Relevé d'Identité Bancaire)
du **RESPONSABLE FINANCIER**

=

même nom et prénom
qui s'est inscrit comme payant les factures et percevant les aides

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

ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE

Si vous avez la charge de l'enfant que vous inscrivez (nourriture, logement, habillement), nous pouvons étudier si vous avez **droit à une bourse pour son année scolaire.**

Pour cela, il vous suffit de remplir ou modifier les **informations ci-dessous, pour vous-même et pour votre concubin(e), si vous êtes dans cette situation.**

Ces informations sont indispensables pour nous permettre de récupérer automatiquement vos données fiscales.

De cette manière, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée.

Vous obtiendrez une réponse au cours du premier trimestre de l'année scolaire.

Je ne souhaite pas l'étude automatique

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

Vous-même (Conforme aux données fiscales) :

Nom de famille* (1) :

Nom d'usage (2) :

Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :

Date de naissance* : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Pays de naissance* :

Département de naissance* (4) : _ _ _ Commune de naissance* (4) :

Votre concubin(e) : Vous êtes considéré en concubinage si vous n'avez pas coché la case « T » (parent isolé) sur votre déclaration de revenus et si vous vivez en couple sous le même toit, sans être marié ou pacsé (dans ce cas vous payez vos impôts séparément). L'accord de votre concubin(e) est indispensable pour cette démarche.

Nom de famille* (1) : Civilité* : Mme M.

Nom d'usage (2) :

Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :

Date de naissance* : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Pays de naissance* :

Département de naissance* (4) : _ _ _ Commune de naissance* (4) :

(1) Nom de famille : nom de naissance, obligatoire

(2) Nom d'usage : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse

(3) Prénoms : dans l'ordre de l'état civil

(4) Département (ex : 075) et commune de naissance : à compléter si vous êtes nés en France

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

Date : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Signature :

FICHE INFIRMERIE 2026-2027

NOM - PRÉNOM :

Date de naissance : __/__/____

Classe 2026/2027 :

Externe

2027/2028 :

Demi Pensionnaire

2028/2029 :

Interne

Profession des responsables légaux :

Responsable légal 1 :

Responsable légal 2 :

Personne à joindre en cas d'urgence :

Votre enfant présente-t-il une pathologie chronique (diabète , asthme , migraines, convulsions , allergies alimentaires ou autres,

Prend-il des médicaments tous les jours ? Oui Non Lequel :

Doit-il prendre des médicaments sur le temps de présence au lycée? Oui Non

si oui, précisez (nom, dosage...) :

Votre enfant présente-t-il des allergies ?

Alimentaire

Respiratoire

Cutanée

Si oui, précisez (allergènes , traitement) :

Bénéficie-t-il d'un PAI ? Oui

Non

Merci de fournir le PAI de l'année dernière :

doc fourni : Oui

Non

[Merci de fournir les médicaments et une copie de l'ordonnance, dans une pochette au nom de l'élève.](#)

Les infirmières ne sont pas en mesure de remplacer le médecin traitant et ne sont pas autorisées à donner des médicaments sans prescription médicale.

Les élèves ne sont pas autorisés à détenir des médicaments sur eux, même les internes.

Les ordonnances et les traitements doivent systématiquement être communiqués aux infirmières afin de pouvoir informer les services d'urgence en cas de besoin, y compris pour un traitement ponctuel.

Date du dernier vaccin DTP (rappel obligatoire vers 12 ans puis à 25 ans) :

[Pour les nouveaux élèves, merci de fournir une photocopie des vaccinations](#)

Les vaccinations citées sont obligatoires. Le médecin scolaire les vérifiera lors de la visite d'aptitude aux machines dangereuses (voie professionnelle). L'attestation ne pourra pas être donnée si la vaccination DTP n'est pas à jour et votre enfant pourrait ne pas être autorisé à aller en atelier ou en stage en attendant la mise à jour des vaccins.

Numéro de Sécurité Sociale [DE VOTRE ENFANT même si il n'a pas 16 ans](#)

:

Vous le trouverez sur votre [attestation de droits de la CPAM](#). Il est nécessaire pour faire une déclaration à la CPAM.

Si votre enfant a subi ou doit subir une intervention chirurgicale pouvant avoir un impact sur sa scolarité, précisez le type d'intervention et la date :

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

.....

Les élèves doivent venir au lycée en bonne santé et en capacité de suivre les cours et les ateliers (en ayant suffisamment dormi et pris un petit déjeuner).

Un élève malade devra rentrer à la maison, on vous demandera de venir le chercher ou de l'autoriser à partir par ses propres moyens avec une autorisation par écrit :

vie-scolaire1.0330018r@ac-bordeaux.fr ou infirmierie.0330018r@ac-bordeaux.fr

En cas d'accident ou en cas d'urgence, un avis médical sera demandé au SAMU et vous en serez informés. Si besoin, l'élève sera transporté par les pompiers vers l'hôpital le plus adapté. Un jeune mineur ne peut pas sortir de l'hôpital sans un responsable légal, vous devrez donc l'y rejoindre.

Toute dispense d'EPS devra être donnée aux infirmières (et non à la vie scolaire) dans les plus brefs délais. Il est possible de la transmettre par mail infirmierie.0330018r@ac-bordeaux.fr

Cette dispense sera notifiée sur Pronote pour justifier les absences.

Votre enfant bénéficie-t-il d'un suivi avec:

- un.e orthophoniste Oui Non
- un.e psychologue et/ou psychiatre Oui Non
- un.e kiné Oui Non
- un.e médecin spécialiste Oui Non

Votre enfant bénéficie-t-il :

- **d'un PAP :** Oui Non
- Pour quelle raison ?

- **d'un PPS (ou reconnaissance MDPH) :** Oui Non
- Pour quelle raison ?

● **A-t-il bénéficié**

- d'aménagements aux examens Oui Non
- d'une aide humaine (aesh) Oui Non
- de matériel adapté Oui Non
- d'un GEVA-Sco Oui Non

Merci de fournir tous les documents nécessaires à la reconduction de ces aménagements (notifications , GEVA-Sco, bilans orthophoniques/psychologiques sous enveloppe à destination de l'infirmière ...)

Documents fournis

.....

Contacts :

- **Ligne directe de l'infirmierie : 05 56 57 42 43 / 07 76 69 17 44**
- **Adresse email de l'infirmierie : infirmierie.0330018r@ac-bordeaux.fr**

Merci de les enregistrer dans vos contacts

Signature des représentants légaux

Signature de l'élève

Inscriptions Année Scolaire 2026/2027

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.
 - La vaccination contre le **papillomavirus** est fortement recommandée.

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 vôtre, même s'il a moins de 16 ans)
 - 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 et accompagné de la photocopie de l'attestation
- L'ordonnance et les médicaments dont votre enfant pourrait avoir besoin (en cas de céphalées, migraines, asthme, allergie, règles douloureuses...), notamment pour les internes
 - **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 dans la chambre du surveillant de l'étage.
 - **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 dès la rentrée. Il sera accompagné d'un certificat médical, d'une ordonnance et des médicaments prescrits.
- Le questionnaire médical et le document «Esculape»
 - Ces documents sont **indispensables** pour la visite d'aptitude aux travaux réglementés.
 - Les élèves qui n'auront pas rendu ces formulaires, ainsi que les vaccinations à jour, **ne pourront pas aller en atelier jusqu'à l'obtention de ces documents.**
- Les PAP, bilans orthophoniques et / ou psychologiques pour les aménagements d'examen, seront rassemblés par l'infirmière mais seront suivis par le proviseur adjoint. (pra.0330018r@ac-bordeaux.fr)
- Si PPS : les notifications MDPH et GEVA-Sco
- 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 donné à l'infirmière** qui validera les absences sur Pronote.

Mail infirmier : infirmier.0330018r@ac-bordeaux.fr

Ligne directe : 05 56 57 42 43 / 07 76 69 17 44



Fiche d'urgence

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

Identité de l'étudiant.e

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 étudiant 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 étudiant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

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.

