

## LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

### CAP – BAC PRO

#### • DOCUMENTS A REMPLIR :

- Fiche d'inscription dûment complétée et signée
- Fiche de renseignements dûment complétée recto-verso et signée (*Facultatif si vous avez validé l'inscription sur les Téléservices*)

**Les courriels et numéros des téléphones portables de l'élève ET des responsables légaux doivent OBLIGATOIREMENT être renseignés. Les informations du lycée sont essentiellement envoyées par courriel.**

- Fiche de suivi « Vie scolaire » dûment complétée recto-verso et signée
- Fiche de choix de spécialité, UNIQUEMENT pour les 2ndes BAC PRO METIERS DE LA CONSTRUCTION DURABLE ET DES TRAVAUX PUBLICS (2BTP)
- Fiche de renseignement intendance et d'inscription à la restauration complétée recto-verso et signée  
**+ Joindre un RIB et une copie complète du livret de famille**
- Dossier pour le versement des allocations PFMP complété et signé par un responsable si l'élève est mineur  
**+ Joindre tous les documents demandés**
- Documents à fournir pour l'infirmerie :  
Formulaire ESCULAPE dûment complété et signé  
Fiche infirmerie dûment complétée et signée  
Questionnaire médical dûment complété et signé
- Fiche d'urgence dûment complétée

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.

- Adhésion pour l'association sportive et la maison des lycéens à compléter et signer : joindre un chèque de 20 € en règlement (*adhésion facultative*)

#### • DOCUMENTS COMPLEMENTAIRES A FOURNIR :

- 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
- Photocopie des pages « vaccinations » du carnet de santé
- 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,...).

- 2 ou 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 (**seulement pour les CAP**) (*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**



# FICHE D'INSCRIPTION

## ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

Coller une  
photo de  
l'élève

### L'ÉLÈVE :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

CLASSE :  2<sup>nd</sup>e 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  CAP CRM 1an  2<sup>nd</sup>e GT  1<sup>ère</sup> STI2D  T<sup>ale</sup> STI2D

Spécialité : \_\_\_\_\_

LV 1 :  Anglais OU  Espagnol **Vous pouvez choisir LV1 Espagnol même si vous avez suivi LV2 Espagnol au collège.**

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 : \_\_\_\_\_

### 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  DNB – Mesures d'aménagements  ULIS

Si vous souhaitez formuler une demande d'aménagement d'épreuve pour la session 2026, merci de demander un dossier par mail à [lyceevinciblanquefort@ac-bordeaux.fr](mailto: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.

### REGIME SOUHAITE : • 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**

### • 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)

### ASSURANCE SCOLAIRE :

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

Numéro de police : \_\_\_\_\_

### DROIT A L'IMAGE :

Vous autorisez votre enfant à figurer sur la photographie de classe (achat non obligatoire)  OUI  NON

Vous autorisez votre enfant à figurer sur toute photographie en lien avec les activités pédagogiques  OUI  NON

J'atteste avoir pris connaissance des règlements intérieurs (à consulter sur le site du lycée) et certifie exactes les informations renseignées sur cette fiche.

Le \_\_\_\_\_

**Signature de l'élève majeur ou 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 Fontenay - 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</b> (rubrique "représentants légaux")	
<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

LP Léonard de Vinci  
BLANQUEFORT

Année scolaire : 2026-2027

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 QUI PAIE ET PERÇOIT LES AIDES \*

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'ÉLEVE \***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'ÉLEVE** 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 »

2026-2027

Élève : \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Régime :  DP4  DP5  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 collège ?

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 :**

*Cette fiche est informative, si besoin, n'hésitez pas à contacter la CPE en charge de la classe de votre fille/fils.*

*Les Conseillères principales d'éducation, Mme ERISMANN / Mme PEREIRA / Mme GUILLARD*



Lycée Léonard de Vinci  
24 rue du Collège Technique  
33290 BLANQUEFORT  
☎ 05 56 95 58 80  
@lyceevinciblanquefort@ac-bordeaux.fr

Document à remettre complété le jour de l'inscription

## FICHE CHOIX DE SPECIALITES – Classes de 2BTP

Votre enfant,

NOM : .....

Prénom : .....

Sera inscrit à la rentrée 2026-2027 en **Bac Pro Métiers de la Construction Durable et des Travaux Publics.**

Afin de permettre de travailler sur une première approche du projet de chaque élève et d'organiser les groupes classes, merci de classer les 3 spécialités par ordre de préférence de 1 à 3, 1 étant la première spécialité choisie :

- Travaux Public (Terrassement-Voieries-Canalisations-Ouvrages d'art)
  
- Technicien du Bâtiment : organisation et réalisation de Gros-Oeuvre (maçonnerie sur grosses structures)
  
- Aménagement et Finition du Bâtiment (Peinture- Carrelage-Papiers peints)

Ce choix n'engage en rien la réflexion menée, tout au long de l'année de seconde. Chaque élève pourra être amené en fonction de l'évolution de son projet, à découvrir les 3 spécialités et ainsi choisir le BAC PRO qui correspondra, dans la mesure des places disponibles, le mieux à ses choix professionnels.

Date : .....

Signature du responsable légal :

Signature de l'élève :





# FICHE DE RENSEIGNEMENT INTENDANCE

et

## INSCRIPTION À LA RESTAURATION

Année scolaire 2026-2027

<b>Régime souhaité lors de l'inscription en JUIN</b>	<b>*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<sup>e</sup> vœux.</b>
<b>EXTERNE</b> <input type="checkbox"/> <b>DEMI-PENSION (DP)</b> <input type="checkbox"/> ➤ <b>3 JOURS</b> (Repas du Lundi, mardi et jeudi) <input type="checkbox"/> ➤ <b>4 JOURS</b> (Repas du Lundi, mardi, jeudi et vendredi midi) <input type="checkbox"/> ➤ <b>5 JOURS</b> (Repas du lundi au vendredi midi) <input type="checkbox"/> <b>INTERNAT (INT)*</b> <input type="checkbox"/> ➤ <b>3 NUITS</b> (Lundi, mardi et jeudi) <input type="checkbox"/> ➤ <b>4 NUITS</b> (Lundi, mardi, mercredi et jeudi) <input type="checkbox"/> ➤ <b>5 NUITS</b> (Dimanche, lundi, mardi, mercredi et jeudi) <input type="checkbox"/>	<b>EXTERNE</b> <input type="checkbox"/> <b>DEMI-PENSION (DP)</b> <input type="checkbox"/> ➤ <b>3 JOURS</b> <input type="checkbox"/> ➤ <b>4 JOURS</b> <input type="checkbox"/> ➤ <b>5 JOURS</b> <input type="checkbox"/>  <i>* L'inscription à l'internat ne sera définitive qu'après l'accord de la commission (mi-juillet).</i>

**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](http://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

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

### ➤ **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 :



Année scolaire 2026/2027

DOSSIER DE VERSEMENT DES ALLOCATIONS  
POUR LES PERIODES DE FORMATION EN  
ENTREPRISE - LYCEE PROFESSIONNEL

Nom et Prénom de l'élève :

.....

Cochez la case correspondante à votre classe pour l'année scolaire 2026-2027:

CAP	<input type="radio"/> 1CRM	<input type="radio"/> 1CE <input type="radio"/> 2CE	<input type="radio"/> 1MIS <input type="radio"/> 2MIS	<input type="radio"/> 1MF <input type="radio"/> 2MF
BAC PRO	<input type="radio"/> 2 <sup>nde</sup> CRM	<input type="radio"/> 1 <sup>ère</sup> CTRM	<input type="radio"/> T <sup>ale</sup> CTRM	
	<input type="radio"/> 2 <sup>nde</sup> AMA	<input type="radio"/> 1 <sup>ère</sup> TMA	<input type="radio"/> T <sup>ale</sup> TMA	
	<input type="radio"/> 2 <sup>nde</sup> MAP	<input type="radio"/> 1 <sup>ère</sup> MAP	<input type="radio"/> T <sup>ale</sup> MAP	
	<input type="radio"/> 2 <sup>nde</sup> MMCM	<input type="radio"/> 1 <sup>ère</sup> MMCM	<input type="radio"/> T <sup>ale</sup> MMCM	
	<input type="radio"/> 2 <sup>nde</sup> TNE	<input type="radio"/> 1 <sup>ère</sup> ICCR	<input type="radio"/> T <sup>ale</sup> ICCR	
	<input type="radio"/> 2 <sup>nde</sup> MEB	<input type="radio"/> 1 <sup>ère</sup> TEB-A <input type="radio"/> 1 <sup>ère</sup> TEB-B	<input type="radio"/> T <sup>ale</sup> TEB-A <input type="radio"/> T <sup>ale</sup> TEB-B	
	<input type="radio"/> 2 <sup>nde</sup> BTP1	<input type="radio"/> 1 <sup>ère</sup> TP	<input type="radio"/> T <sup>ale</sup> TP	
	<input type="radio"/> 2 <sup>nde</sup> BTP2	<input type="radio"/> 1 <sup>ère</sup> FIN <input type="radio"/> 1 <sup>ère</sup> GO	<input type="radio"/> T <sup>ale</sup> FIN <input type="radio"/> T <sup>ale</sup> GO	

Complétez les informations relatives à votre âge et cochez la case correspondante à votre situation (à la date où vous remplissez le dossier) :

Je suis né le ....., j'ai donc ..... ans.

- Cas n°1** : je suis mineur et je vis chez mes parents ou l'un de mes parents.
- Cas n°2** : je suis majeur et je vis chez mes parents ou l'un de mes parents.
- Cas n°3** : autres situations (mineurs confiés à l'ASE, mineur ou majeur non accompagné.)

## Pièces justificatives à fournir **OBLIGATOIREMENT**

(Les dossiers incomplets ne seront pas traités)

### Cas n°1 : Je suis mineur et je vis chez mes parents ou l'un de mes parents

- Photocopie de la pièce d'identité de l'élève
- Photocopie de la pièce d'identité du représentant légal qui signe l'autorisation en dernière page
- Document prouvant le lien de parenté entre l'élève et le représentant qui signe l'autorisation (photocopie du livret de famille, extrait d'acte de naissance)
- RIB de l'élève ou du représentant légal
- Autorisation en dernière page complétée et signée par le représentant légal.

Adresse mail de l'élève : .....

Adresse mail du représentant légal qui signe l'autorisation en dernière page :

.....

### Cas n°2 : Je suis majeur et je vis chez mes parents ou l'un de mes parents

- Photocopie de la pièce d'identité de l'élève
- RIB de l'élève

Adresse mail de l'élève : .....

### Cas n°3 : Autres situations (mineurs confiés à l'ASE, mineurs ou majeurs non accompagnés)

- Photocopie de la pièce d'identité de l'élève ou demande de titre de séjour (si difficultés pour fournir ce document, attestation de scolarité signée par le mineur avec une photo d'identité)
- Si prise en charge ASE ou par une autre structure, document attestant de la prise en charge de l'élève
- RIB de l'élève

Adresse mail de l'élève : .....

## Le cadre de versement de l'allocation

Le versement d'une allocation financée par l'Etat en faveur des lycéens professionnels au titre de leur engagement dans des Périodes de Formation en Milieu Professionnel - PFMP (stages) - a été souhaité par le Président de la République. Cette mesure est entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> septembre 2023.

Le versement de l'allocation reposera sur les principes suivants : **seules les PFMP ayant fait l'objet d'une convention de stage tripartite** (établissement, entreprise, lycéen professionnel ou représentant légal) **ouvrent droit à percevoir l'allocation**. Le nombre de jours de stage réellement effectués sera précisé dans l'attestation de fin de stage, cette attestation devant être complétée et signée par l'entreprise d'accueil et réceptionnée par l'établissement pour validation.

Le montant de l'allocation journalière versée dépend du niveau de la classe de scolarisation et du nombre de jours de formation professionnelle effectivement réalisés :

Niveau de formation	Forfait journalier	Nombre de semaines	Montant annuel maximum
1 <sup>ère</sup> année CAP 2 <sup>nde</sup> professionnelle	10 € (soit 50 € par semaine)	6	300 €
2 <sup>e</sup> année CAP 1 <sup>ère</sup> professionnelle	15 € (soit 75 € par semaine)	8	600 €
T <sup>ale</sup> professionnelle	20 € (soit 100 € par semaine)	6 obligatoires 2 supplémentaires	800 €

Données indicatives correspondant à 2025-2026

Pour que le versement de cette allocation soit possible, il est **impératif de compléter ce dossier et de fournir les pièces justificatives demandées.**

L'établissement se charge de collecter les dossiers accompagnés des pièces demandées et de faire les déclarations nécessaires auprès de l'ASP. **Il ne verse pas lui-même l'allocation, celle-ci sera versée par l'Agence de Services et de Paiement (ASP)** (correspondant au calendrier des PFMP de l'année scolaire).

Les informations que nous vous demandons au moyen de cette autorisation sont nécessaires pour le versement de l'allocation en faveur des lycéens de la voie professionnelle. Ces informations sont enregistrées dans le traitement de données Aplypro, mis en place sous la responsabilité du ministère de l'éducation nationale pour le respect d'une obligation légale au sens du c) du 1 de l'article 6 du RGPD. Vous pouvez exercer votre droit de retrait du consentement sur cette autorisation auprès de l'établissement dont le bénéficiaire dépend. Pour en savoir plus sur l'utilisation de vos données personnelles et sur l'exercice de vos droits dans le cadre de l'application Aplypro, vous pouvez consulter les mentions informatives relatives à la protection de données à caractère personnel disponibles sur la décision d'attribution annuelle remise à l'élève bénéficiaire.

# Autorisation du représentant légal

(A compléter **uniquement** pour les élèves mineurs)

Année scolaire 2026 - 2027

Je soussigné (e) (Nom, prénom) : \_\_\_\_\_

Représentant légal de l'élève mineur :

(Nom, prénoms) \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Inscrit au Lycée Léonard de Vinci à Blanquefort,

En classe de (niveau, diplôme, spécialité) \_\_\_\_\_

Autorise ce(tte) dernier(e) à bénéficier de l'allocation dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel.

Conformément à l'arrêté du 11 août 2023 déterminant les montants et les conditions de versement de l'allocation aux lycéens de la voie professionnelle engagés dans des périodes de formation en milieu professionnel – PFMP, je confirme mon choix que cette allocation soit versée sur :

- Le compte bancaire de l'élève en tant que bénéficiaire direct de l'allocation (**solution à privilégier dans le cadre de l'apprentissage de l'autonomie par l'élève**)
- Mon compte bancaire en tant que représentant légal.

En conformité avec ce choix, je :

- Certifie que les coordonnées bancaires transmises à l'établissement dont dépend (Nom, prénoms de l'élève) ..... sont exactes ;
- Demande et accepte que tous les versements relatifs à l'allocation susmentionnée soient réalisés sur ces coordonnées de paiement pour la période relative à l'année scolaire en cours.

En cas d'erreur ou de modification des coordonnées bancaires au cours de l'année, le bénéficiaire et son représentant légal s'engagent à en informer l'établissement dont le bénéficiaire dépend et à lui communiquer dans les plus brefs délais un nouveau relevé d'identité bancaire.

En cas de changement d'établissement dans l'année, une nouvelle autorisation du représentant légal doit être transmise au nouvel lycée d'accueil.

Je reconnais être informé(e) des dispositions des articles 441-6 et 441-7 du Code pénal, ce dernier prévoyant " [...] qu'« est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende le fait : 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; 2° De falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère ; 3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui. »

Date et signature du représentant légal

## 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](http://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](mailto: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 : [infirmierie.0330018r@ac-bordeaux.fr](mailto:infirmierie.0330018r@ac-bordeaux.fr)**  
**Ligne directe : 05 56 57 42 43 / 07 76 69 17 44**



# 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 :** .....

.....





# ACADÉMIE DE BORDEAUX

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Nom du médecin de l'Éducation Nationale :  
Dr TANQUEREY / Dr BELAÏDI**

**Établissement scolaire : Lycée des Métiers – Léonard de Vinci  
33290 BLANQUEFORT**

## **Questionnaire médical à remplir par les parents accompagné de la photocopie du carnet de vaccination**

Votre enfant est inscrit dans 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.

A 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 mettrez ce document complet sous enveloppe cachetée à l'attention du Médecin de l'Éducation**

### **RENSEIGNEMENTS sur L'ELEVE**

NOM :

PRENOM :

CLASSE :

Date de naissance :

N° de téléphone du père :

N° de téléphone de la mère :

Nom et coordonnées du médecin traitant :

### **MALADIES PRESENTÉES ANTERIEUREMENT PAR VOTRE ENFANT**

A-t-il déjà eu des convulsions ?	oui	non	Si oui, à quel âge ?
A-t-il eu des pertes de connaissance ?	oui	non	Précisez :
A-t-il eu d'autres maladies neurologiques ?	oui	non	Précisez :
A-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques ?	oui	non	Précisez :
Autres maladies :	oui	non	Précisez :
A-t-il eu des accidents ?	oui	non	Précisez :
A-t-il été hospitalisé, voire opéré ?	oui	non	Précisez :

## ETAT DE SANTE ACTUEL DE VOTRE ENFANT

Actuellement présente-t-il des troubles de la santé ? (Asthme, eczéma, allergie, épilepsie, urticaire, pertes de connaissances, malaises, problèmes de dos ou d'articulations, maux de tête, problème de vue, ...), veuillez préciser :

Est-il souvent absent ?	oui	non	
Est-il suivi par un médecin spécialiste ?	oui	non	
Est-il suivi par un psychologue ?	oui	non	
Est-il suivi par un psychiatre ?	oui	non	
Suit-il un traitement ?	oui	non	Précisez :
A-t-il un dossier MDPH ?	oui	non	Si oui, joindre une copie de la notification
A-t-il un PAI ? Si oui pour quelle pathologie ?	oui	non	Pathologie :
A-t-il eu des aménagements aux examens ?	oui	non	
Votre enfant est-il intéressé par un métier ? :	oui	non	Précisez :

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

**Si votre enfant a une notification MDPH**, la présence d'un des tuteurs légaux avec tous les documents médicaux est indispensable le jour de la visite.

En cas d'impossibilité de l'accompagner, merci de transmettre les documents médicaux à votre enfant sous pli cacheté.

## 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.

A.....le.....

SIGNATURE DE L'ELEVE

SIGNATURE DES PARENTS

*Si vous le souhaitez, le médecin de l'éducation nationale peut vous recevoir sur rendez-vous. Prenez contact à cet effet auprès du secrétariat du Lycée.*

**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.





## Dossier médical mérique ESCULAPE Accès et transmissions des données

*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*

### 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) :

## Mentions informatives relatives au traitement dossier médical scolaire « Esculape »

Le traitement « Esculape » a pour finalité le suivi médical individuel des élèves du premier et du second degré de l'enseignement public et privé sous contrat par les médecins de l'éducation nationale avec la participation des secrétaires médico-scolaires et des infirmiers de l'éducation nationale.

Il permet également le suivi médical individuel des élèves du premier degré par les médecins des communes assurant cette mission par délégation de service public avec la participation des infirmiers et des secrétaires des centres de santé des communes.

Enfin, il permet d'effectuer des remontées statistiques totalement anonymisées aux niveaux départemental, académique et national.

Le ministère chargé de l'éducation nationale et de la jeunesse 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 et du règlement général (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD).

Les données à caractère personnel collectées dans le cadre de la mise en œuvre du traitement de données à caractère personnel intitulé « Esculape » font l'objet d'un traitement mis en œuvre par le ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse (110 Rue de Grenelle 75007 Paris) pour l'exécution d'une mission d'intérêt public au sens du e) de l'article 6 du RGPD.

Les données relatives à l'identité de l'élève et de ses responsables légaux et celles relatives à la scolarité de l'élève sont issues des traitements de gestion de la scolarité « Onde » (premier degré) et « Siècle » (second degré).

Les données à caractère personnel qui constituent le dossier médical de l'élève sont conservées pendant la durée de scolarité de l'élève, puis versées dans une base d'archives intermédiaires pendant dix ans à compter de sa majorité.

Peuvent être destinataires des informations et données contenues dans le traitement, dans le cadre de leurs attributions et dans la limite du besoin d'en connaître : les médecins de l'éducation nationale, les médecins des communes chargés de la santé scolaire, les secrétaires médico-scolaires de l'éducation nationale et des centres de santé des communes, les infirmiers de l'éducation nationale et des centres de santé des communes, les médecins conseillers techniques de la DGESCO, des rectorats, des DSDEN. Des données statistiques anonymisées (brutes ou agrégées) peuvent être transmises aux organismes chargés de la santé publique (OREES, ARS...).

Vous pouvez accéder aux données concernant votre enfant et exercer ses droits d'accès, de rectification et de limitation que vous tenez des articles 15, 16, et 18 du RGPD en vous adressant directement auprès du médecin de l'éducation nationale ou auprès du médecin-conseiller technique du recteur d'académie.

De la même manière, vous pouvez exercer les droits prévus à l'article 85 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Concernant le droit d'opposition que vous tenez de l'article 21 du RGPD celui-ci peut s'exercer auprès du recteur d'académie.

Pour toute question concernant le traitement de vos données à caractère personnel, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données des ministères de l'éducation et de la jeunesse et de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation :

- 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 en vous adressant à :

Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse  
A l'attention du délégué à la protection des données (DPD)  
110, rue de Grenelle  
75357 Paris Cedex 07

Si vous estimez, même après avoir introduit une réclamation auprès du 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 d'introduire une réclamation auprès de la 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.

## ADHÉSION 2026-2027

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 Léonard de Vinci)