

# Dossier d'inscription

2024

2025



Lycée Professionnel de Saint-Chamas

Ce dossier **complet** doit être rapporté par l'élève **accompagné** d'un représentant légal, le jour de l'inscription.

**Attention !** Nouvelles modalités concernant les dossiers de bourse. Afin que l'étude de votre dossier soit automatique, bien remplir l'encart intitulé « Etude automatique du droit à bourse » et cocher la case « j'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse ».

Le dossier est à rapporter avec **les pièces suivantes** :

- Photocopie du livret de famille complet,
- Photocopie de la pièce d'identité de l'élève recto verso (nécessaire pour l'inscription aux examens)
- Justificatif du recensement ou de la journée d'appel
- Photocopie du justificatif de la garde de l'enfant pour les parents divorcés ou en instance de divorce (mettre au dos le nom de l'enfant s'il est différent)
- Justificatif de domicile (facture EDF, eau ...)
- Un **exéat** (certificat de fin de scolarité) à demander auprès de l'établissement d'origine
- 2 photos d'identité** avec nom, prénom et classe notés au dos pour le dossier élève et le carnet de correspondance
- Bulletin** de 3<sup>ème</sup> du 3<sup>ème</sup> trimestre (pour les élèves de seconde)
  
- Relevé d'Identité Bancaire** des parents (pour le versement de la bourse)
  
- Photocopie des pages vaccinations du carnet de santé**, celle-ci est indispensable pour l'inscription. La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire pour les élèves des filières ASSP et AEPE
- PAI-PAP** pour les élèves concernés
- Questionnaire médical pour les élèves de 2 PSR, 2 MMV ET 2 MMVF**
  
- Un chèque** (facultatif) **d'un montant de 10 €** à l'ordre de la « MDL » pour l'adhésion à la Maison des lycéens
  
- Fiche allocation des PFMP + le Relevé d'Identité Bancaire correspondant**
- Attestation d'assurance scolaire**

**Tout dossier incomplet sera refusé**

**Merci d'informer sans délai le secrétariat des élèves pour tout changement de coordonnées ou de situation en cours d'année** (déménagement, garde de l'enfant, divorce...).

# Fiche de renseignements

Classe en 24/25 :

## Elève :

### Nom de famille :

Prénoms :

Date de naissance :

Commune de naissance :

L'élève habite chez (père, mère, autre) :

Adresse :

Code postal :

Courriel :

### Nom d'usage :

Pays de naissance :

Nationalité :

Commune :

Téléphone portable :

Sexe : F [ ] M [ ]

Département de naissance :

## Historique :

Année 2023/2024

Nom de l'établissement :

Formation :

Ville :

Langue vivante 2 :

Département :

## Responsables élève :

### Responsable légal 1 – A contacter en priorité

Nom :

Adresse :

Prénom :

Lien de parenté :

Code Postal :

Ville :

Pays :

Téléphone domicile :

Téléphone Travail :

Téléphone mobile :

poste :

Courriel :

Paie les frais scolaires : Oui  Non

Perçoit les aides : Oui  Non

### Emploi :

Situation :

Profession :

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves ? Oui  Non

### Fratrie :

Nombre d'enfants à charge :

Dont dans l'établissement :

### Responsable légal 2 :

Nom :

Adresse :

Prénom :

Lien de parenté :

Code postal :

Ville :

Pays :

Téléphone domicile :

Téléphone Travail :

Téléphone mobile :

poste :

Courriel :

Paie les frais scolaires : Oui  Non

Perçoit les aides : Oui  Non

### Emploi :

Situation :

Profession :

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves ? Oui  Non

## Autre personne en charge de l'élève

(Héberge l'élève sur décision de justice ou en accord avec les parents, elle est responsable de l'obligation scolaire)

Lien avec l'élève :

Nom : Prénom : Lien de parenté :  
Adresse :

Code postal : Ville : Pays :  
Téléphone domicile :  
Téléphone Travail : poste :  
Téléphone mobile : Courriel :

## Autre personne à contacter (différente de légal 1 et 2) :

Nom : Prénom : Lien de parenté :  
Téléphone domicile : Téléphone Travail : Téléphone mobile :

## Etude automatique du droit à bourse

Si vous avez la charge de l'enfant que vous inscrivez (nourriture, logement, habillement), l'étude de droit à un bourse pour l'année scolaire peut être automatique. Pour cela, il vous suffit de remplir les informations ci-dessous, pour vous-même et pour votre concubin(e), si vous êtes dans cette situation.

**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.

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

### Vous-même :

Nom de famille : Nom d'usage :  
Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :  
Date de naissance : Pays de naissance :  
Département de naissance : Commune de naissance :

### Votre concubin(e) :

Vous êtes en concubinage 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 : Nom d'usage :  
Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :  
Date de naissance : Pays de naissance :  
Département de naissance : Commune de naissance :

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

Date :

**Signature**

# Fiche Intendance 2024/2025

Nom, Prénom :

Classe :

Date de naissance :

Régime (demi-pensionnaire ou externe) :

## Responsable légal 1

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Lien de parenté :

Téléphone domicile :

Adresse mail :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Paie les frais scolaires : Oui  Non

Perçoit les aides : Oui  Non

Profession :

## Responsable légal 2

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Lien de parenté :

Téléphone domicile :

Adresse mail :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Paie les frais scolaires : Oui  Non

Perçoit les aides : Oui  Non

Profession :

**Les élèves majeurs** peuvent recevoir directement leur bourse ou les remboursements de frais de stage sur leur compte bancaire. Dans ce cas, joindre le RIB de l'élève et cocher la case correspondante ci-dessous :

J'autorise mon fils (ma fille) majeur(e) à percevoir le paiement de sa bourse ou les remboursements de frais de stage, sur son compte bancaire personnel.

Je n'autorise pas mon fils (ma fille) majeur(e) à percevoir le paiement de sa bourse ou les remboursements de frais de stage, sur son compte bancaire personnel.

## Demi-pension

Tarifs de la demi-pension :

**529 € pour l'année scolaire**

Ces tarifs sont susceptibles d'être modifiés en cours d'année par décision du conseil d'administration.

Le prix de la demi-pension est une somme **annuelle forfaitaire** payable par trimestre, dès réception de l'avis aux familles. Tout trimestre commencé est dû. L'inscription vaut pour l'année scolaire.

Toute modification doit faire l'objet d'une demande écrite adressée au chef d'établissement, au plus tard, quinze jours avant le début du nouveau trimestre.

Je déclare avoir lu et adhérer aux conditions ci-dessus énoncées.

Signature de l'élève

Signature du représentant légal

# Fiche d'Urgence à l'intention des parents\*

Nom de l'établissement : **LP Les Ferrages**

Année scolaire : **2024/2025**

Nom :

Prénom :

**Classe :**

**Date de naissance :**

N° de téléphone de l'élève :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

**N° et adresse du centre de sécurité sociale :**

**N° et adresse de l'assurance scolaire :**

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

N° de téléphone du domicile :

N° du travail responsable 1 :

poste :

portable :

N° du travail responsable 2 :

poste :

portable :

**Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :**

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.

**Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :**

(pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

**Observations** particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) :

**Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :**

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

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



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

## Dossier médical numérique ESCULAPE Accès et transmissions des données

### Description d'Esculape

Esculape permet la saisie des éléments recueillis lors des visites médicales de votre enfant en milieu scolaire, dans un dossier numérique protégé, pour organiser un suivi efficace de sa santé et favoriser son bien-être et sa réussite scolaire. Auparavant ces éléments étaient consignés dans un dossier papier. Sous la responsabilité du médecin, les informations qui y figurent sont strictement confidentielles.

Les données recueillies concernent notamment les vaccinations, l'examen staturo-pondéral avec calcul de l'IMC, le bilan sensoriel : vue et audition, l'examen clinique, le bilan du langage, le bilan du développement de l'enfant, ou tout autre élément utile concernant sa santé, ainsi que les données d'état civil et de scolarité. Les conclusions de ces bilans médicaux incluant, le cas échéant, des recommandations, des conseils ou des demandes d'investigations complémentaires ainsi que, si besoin, la remise d'un courrier à l'attention du médecin traitant, vous seront transmises. Le médecin veille également au respect de la confidentialité de cette transmission. Une fois anonymisées, les données de santé peuvent être utilisées à des fins d'études épidémiologiques.

### Accord CNIL et exercice de vos droits

Application informatique hautement sécurisée pour le suivi de la santé de l'élève, Esculape est accessible aux médecins de l'éducation nationale ayant en charge votre enfant. Cette application du ministère de l'éducation nationale a reçu en date du 16 octobre 2017 l'accord de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) sous le numéro de déclaration 1980013 v1.

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. À 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 :

Date :

Signature

# Informatique et libertés

## A l'attention des élèves et de leurs représentants légaux

Les médecins de l'Education nationale utilisent un système informatique destiné à faciliter la gestion des dossiers médicaux des élèves.

Sauf opposition justifiée de votre part, les informations recueillies lors de la visite médicale feront l'objet d'un enregistrement informatique réservé à l'usage du médecin de l'Education nationale.

Celui-ci se tient à votre disposition pour vous communiquer toutes informations nécessaires concernant les données de santé<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Tout médecin désigné par vous peut également prendre connaissance de l'ensemble du dossier médical.