

# DOSSIER INSCRIPTION TERMINALE

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE**

**NOM**.....

**Prénom**.....

A retourner au lycée Jean ZAY avec les pièces justificatives demandées AVANT LE 20 AOUT :

- par courrier à l'adresse suivante :

Lycée Jean ZAY - DOSSIER INSCRIPTION

21 RUE JEAN ZAY - 63300 THIERS

ou

- par mail à l'adresse suivante : [ce.0630069h@ac-clermont.fr](mailto:ce.0630069h@ac-clermont.fr)

<b>Terminale</b>
<input type="checkbox"/> STL
<input type="checkbox"/> STI2D
<input type="checkbox"/> GENERALE
<input type="checkbox"/> Redoublement en T.....

## DOCUMENTS A COMPLETER PAR VOS SOINS ET PIECES A FOURNIR

### POUR LE SECRETARIAT:

- 1 photocopie du livret de famille** (toutes les pages mentionnant les parents et les enfants)
- 1 photocopie de la carte d'identité de l'élève en cours de validité**
- 1 exeat** (à demander à l'établissement fréquenté pendant l'année scolaire 2023/2024)
- 1 fiche de scolarité**
- 1 fiche de renseignements**
  - Pour les parents séparés, **bien préciser les coordonnées DES 2 PARENTS** (obligation de transmission des résultats scolaires)  
Copie du jugement de divorce, si un des 2 parents n'a pas la garde de l'enfant.
  - **Attention**, vous veillerez à communiquer une adresse mail pérenne de l'élève, qui sera utilisée pour l'inscription aux examens. Tout changement de coordonnées (téléphone, mail, adresse..) devra être signalé **en temps réel** au secrétariat
- Photocopie du certificat « Journée Défense Citoyenneté »** ou une attestation de recensement
- 3 bulletins trimestriels de l'année 2023/2024**

### POUR LES CPE

- Coupon réponse Maison des lycéens + 1 chèque** (à l'ordre de MDL du Lycée Jean Zay) pour l'adhésion facultative à l'association :
  - 7 € pour les DP et les externes (au dos de tous les chèques, préciser le Nom, Prénom et Classe de l'Elève)
  - 12 € pour les internes (au dos de tous les chèques, préciser le Nom, Prénom et Classe de l'Elève)
- 1 fiche d'autorisations diverses**
- 1 attestation responsabilité civile valable pour l'année scolaire 2024-2025**  
à remettre au service vie scolaire le jour de la rentrée scolaire si vous ne pouvez pas l'obtenir en juin/juillet

### POUR LE SERVICE INTENDANCE

- 1 RIB** du représentant légal qui règle les frais de scolarité (veuillez svp inscrire au dos du RIB le nom , prénom et classe de l'élève)

### POUR L'INFIRMERIE

- 1 fiche d'urgence « infirmerie »**
- 1 fiche de santé confidentielle**



## Le « PASS' Région » : Pour Qui et Comment l'obtenir ?

### Le « PASS' Région » Pour tous les jeunes de 15 à 25 ans

#### ☞ L'utilisation au lycée Jean Zay

Tous les élèves devront avoir leur carte PASS Région :

- pour accéder au lycée
- pour accéder restaurant scolaire
- pour avoir leurs manuels scolaires

<p><b><u>Si vous avez déjà une carte PASS' REGION sur laquelle est indiqué " LGT JEAN ZAY ",</u></b> vous n'avez pas besoin d'en commander une nouvelle. Vous pourrez la réutiliser durant l'année scolaire 2024-2025.</p> <p><b>Attention</b>, si la carte est abîmée, vous devez en commander une nouvelle sur le compte personnel pass' région que vous avez créé initialement.</p>	<p><b><u>Si vous n'avez pas encore de carte PASS' REGION, vous devez en commander une sur le site :</u></b></p> <p><a href="https://auvergnerhonealpes.fr/passregion">https://auvergnerhonealpes.fr/passregion</a></p>
<p><b><u>Si vous avez déjà une carte pass' région sur laquelle le nom d'un autre lycée que le lycée Jean ZAY est indiqué,</u></b> le service intendance du lycée Jean ZAY fera la modification. Vous n'avez rien à faire.</p> <p>La nouvelle carte vous sera remise ou adressée en début d'année scolaire.</p>	

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Information sur le traitement de vos données personnelles

Les renseignements demandés sur cette fiche sont indispensables à l'établissement de votre enfant pour gérer sa scolarité 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 (coordonnées, situation familiale...).**

Les informations que vous donnez au moyen de cette fiche sont enregistrées par l'établissement dans l'application **SIECLE** (Système d'information pour les élèves des collèges, des lycées et pour les établissements).

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

#### Finalités et bases légales

SIECLE est un traitement de données à caractère personnel mis en œuvre par le ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse :

- pour le **contrôle de l'obligation d'instruction**, au titre d'une obligation légale auquel l'établissement est soumis au sens du c) 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)
- pour la **gestion administrative, pédagogique et financière des élèves, des apprentis et des étudiants des collèges et des lycées** dans le cadre de l'exécution d'une mission d'intérêt public au sens du e) de l'article 6 du RGPD

#### Données traitées et durée de conservation

En vertu de l'article L113-12 du Code des Relations entre le Public et l'Administration (CRPA), les données vous concernant ainsi que celles de votre enfant, déjà connues de l'Education Nationale, proviennent :

- pour l'entrée en école, d'AFELNET 6ème
- pour l'entrée au lycée, d'AFELNET Lycée.

L'identifiant national élève est issu du RNIE (répertoire national des identifiants élèves).  
Ces applications sont mises en œuvre par le ministère en charge de l'Education nationale.

Les données relatives aux étudiants entrant en section de technicien supérieur et en classes préparatoires aux grandes écoles sont issues de l'application PARCOURSUP, mis en œuvre par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Les données fiscales nécessaires à l'étude des demandes de bourse sont issues du système d'information de la direction générale des finances publiques, en application du II de l'article 114-8 du CRPA.

L'ensemble des données est conservé jusqu'à l'expiration d'un délai d'un an après la fin de la dernière année scolaire dans un établissement du second degré.

#### Destinataires des données

Les personnels de l'établissement de votre enfant, ceux des services départementaux de l'Education Nationale et des services académiques, ceux du ministère et ceux des collectivités territoriales (commune, département, région) peuvent accéder à certaines de vos données, dans la limite de ce qui est nécessaire à leurs missions.

#### Quels sont vos droits et comment les exercer ?

Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation définis par les articles 15, 16 et 18 du RGPD, ainsi que ceux prévus à l'article 85 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés auprès du chef d'établissement.

Pour l'exercice de votre droit d'opposition, défini par l'article 21 du RGPD, vous pouvez adresser votre demande au ministère, par courriel, à cette adresse : [dgesco.protections-donnees@education.gouv.fr](mailto:dgesco.protections-donnees@education.gouv.fr).  
Ce droit d'opposition ne s'applique pas pour la collecte et le traitement de données nécessaires aux fins de contrôle de l'obligation d'instruction.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données du ministère :

- par courrier, à [dgd@education.gouv.fr](mailto:dgd@education.gouv.fr)
- au moyen du formulaire de contact en ligne : <http://www.education.gouv.fr/bid33441/nous-contacter.html#RGPD>
- ou par courrier postal, à : **Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse**  
A l'attention du délégué à la protection des données (DGD)  
110, rue de Grenelle  
75357 Paris Cedex 07

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés ou que le traitement n'est pas conforme aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) :

- au moyen du formulaire de contact en ligne : <https://www.cnil.fr/fr/nous-souhaitez-vous-contacter-la-cnil>
- ou par courrier postal, à : **Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés**  
3 Place de Fontenoy  
TSA 80715  
75357 PARIS CEDEX 07

A l'occasion de ces démarches, il peut vous être demandé de communiquer d'autres informations permettant de prouver votre identité, par exemple la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature.

Pour en savoir plus sur SIECLE : [www.education.gouv.fr/siecle](http://www.education.gouv.fr/siecle)

**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. « représentants légaux »

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

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2024-2025

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

Les champs suivis d'un astérisque (\*) sont obligatoires.

## IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom de famille\* (1) : ..... Sexe\* : F  M 

Nom d'usage (2) : ..... Né(e) le\* : .. / .. / ..

Prénom 1\* (3) : ..... Prénom 2 : ..... Prénom 3 : .....

Pays de naissance\* : ..... Département de naissance\* (4) : .....

Commune de naissance\* (4) : ..... Nationalité\* : .....

L'élève habite\* (5) : Chez .....

Ou possède sa propre adresse : .....

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

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

📞 Domicile : ..... 📞 Travail : ..... 📞 Mobile : .....

(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 : pour les élèves nés en France

(5) L'élève habite : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même si l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément.

**REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX)** Un 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.**NOM ET PRENOM DU REPRESENTANT LEGAL QUI PAIE LES FRAIS DE SCOLARITE ET QUI PERCOIT LES AIDES LE CAS ECHEANT :****Lien avec l'élève\*** : ..... **A contacter en priorité :** 

Ce lien est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fraterie (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)

Nom de famille\* : ..... Civilité\* : Mme  M. 

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 : .....

📞 Domicile : ..... 📞 Travail : ..... 📞 Mobile : .....

J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves :  de recevoir des SMS : **Lien avec l'élève\*** : ..... **A contacter en priorité :** Nom de famille\* : ..... Civilité\* : Mme  M. 

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 : .....

📞 Domicile : ..... 📞 Travail : ..... 📞 Mobile : .....

J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves :  de recevoir des SMS :

**PERSONNE EN CHARGE DE L'ÉLÈVE**A contacter en priorité : 

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.

Nom de famille\* : ..... **Civilité\*** : Mme  M.

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 : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Travail : ..... ☎ Mobile : .....

J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves :  de recevoir des SMS :

**AUTRE PERSONNE À CONTACTER**

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

Nom de famille\* : .....

Nom d'usage : ..... **Prénom\*** : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Travail : ..... ☎ Mobile : .....

J'accepte de recevoir des SMS :

**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 cette situation vous concerne.

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.

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

**Vous-même :**

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 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\* (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 SCOLARITE**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Redoublant :  Oui  Non

Boursier :  Oui  Non

Régime :  Demi-pensionnaire  Interne  Externe  Interne -externé  
(prend ses repas au lycée mais n'es pas hébergé au lycée)

Transport :  Oui  Non Circuit / n° ligne : .....

BACCALAUREAT GENERAL ↓	BACCALAUREAT TECHNOLOGIQUE	
	Terminale STI2D ↓	Terminale STL ↓
	<input type="checkbox"/> TSTI2D I.T.E.C. <input type="checkbox"/> TSTI2D S.I.N. <input type="checkbox"/> TSTI2D A.C.	<input type="checkbox"/> TSTL BIOTECHNOLOGIE <input type="checkbox"/> TSTL S.P.C.L.
OPTIONS OBLIGATOIRES	OPTIONS OBLIGATOIRES	OPTIONS OBLIGATOIRES
<u>Langue Vivante A :</u> Anglais  <u>Langue Vivante B (à cocher):</u> <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Italien par le CNED (si suivi en 1ère)	<u>Langue Vivante A :</u> Anglais  <u>Langue Vivante B (à cocher):</u> <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Italien par le CNED (si suivi en 1ère)	<u>Langue Vivante A :</u> Anglais  <u>Langue Vivante B (à cocher):</u> <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Italien par le CNED (si suivi en 1ère)
<u>1 spécialité obligatoire</u> <u>MATHEMATIQUES</u>	<u>SECTION EUROPEENNE</u>	<u>SECTION EUROPEENNE</u>
<u>+ 1 spécialité obligatoire</u> <u>à choisir parmi les suivantes :</u>  <input type="checkbox"/> Sciences de l'Ingénieur <input type="checkbox"/> Numérique et Sciences informatiques <input type="checkbox"/> Physique - Chimie	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  Si oui , choisir la DNL : <input type="checkbox"/> Mathématiques ou <input type="checkbox"/> Physique	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  Si oui , choisir la DNL : <input type="checkbox"/> Mathématiques ou <input type="checkbox"/> Physique
<u>+ 1 enseignement optionnel</u> <input type="checkbox"/> Mathématiques Expertes		
<u>SECTION EUROPEENNE</u>  Si oui , choisir la DNL : <input type="checkbox"/> Mathématiques ou <input type="checkbox"/> Physique		

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature de l'élève

Signature du représentant légal,

## AUTORISATIONS DIVERSES

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ classe : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ Qualité :  INTERNE  D.P.  EXTERNE

Si l'élève possède un numéro de portable : \_\_\_\_\_

Si l'élève possède un courriel personnel : \_\_\_\_\_

### A remplir pour tous les élèves

✦ Je soussigné(e), Madame, Monsieur, \_\_\_\_\_, autorise mon fils, ma fille à sortir de l'établissement lors des permanences régulières ainsi que dans le cas où le service d'enseignement serait modifié de manière exceptionnelle (absence professeur(s) imprévisible(s), modification d'emploi du temps, grève...).  OUI  NON

✦ J'autorise l'établissement à exploiter des photographies et/ou films où mon enfant pourrait apparaître :

- Dans le cadre scolaire (individuel ou groupe)  OUI  NON

- Dans le cadre d'une diffusion (presse locale, internet...)  OUI  NON

✦ Je reconnais être informé que mon enfant peut être amené à participer à des activités pédagogiques impliquant un déplacement hors du lycée, et je m'engage à prévenir le lycéen cas de mesures particulières à prendre (traitement, allergies graves, difficultés de déplacement)

### TRANSPORT SCOLAIRE

L'élève prend un transport scolaire pour venir au lycée :  OUI  NON

Si oui, merci d'indiquer le nom du transporteur : \_\_\_\_\_ + ligne : \_\_\_\_\_

### A remplir si demi-pensionnaire ou interne

✦ Je soussigné(e), Madame, Monsieur, \_\_\_\_\_, déclare que mon fils/ ma fille mangera le mercredi midi :  OUI  NON

### A remplir si interne

✦ Je soussigné(e), Madame, Monsieur, \_\_\_\_\_, déclare que mon fils/ ma fille

- dormira le mercredi soir :  OUI  NON

- est autorisé à sortir le mercredi après-midi :  OUI  NON

(votre enfant est pris en charge en vie scolaire pour l'après-midi avec présence obligatoire, aussi en cas de changement ponctuel, merci de prévenir les CPE)

- dormira le dimanche soir :  OUI  NON

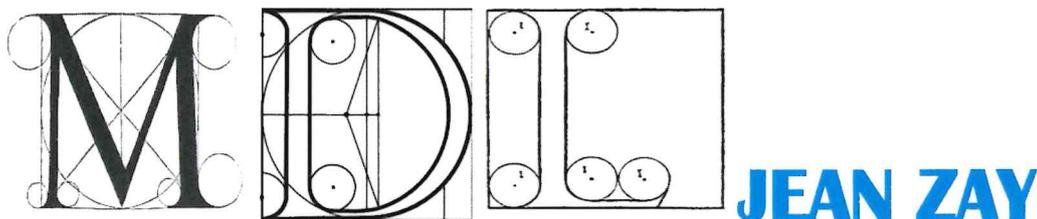
(Accueil possible le dimanche soir à partir de 19h, sur demande motivée, le self n'est pas assuré le dimanche soir)

Vu et pris connaissance, à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024.

Signature des représentants légaux :

Signature de l'élève :

Année scolaire 2024 - 2025



## LA MAISON DES LYCÉENS DU LYCÉE JEAN ZAY

La MDL est une association organisée, animée et gérée par les lycéens et étudiants au bénéfice de la communauté scolaire

L'association a pour objet de fédérer les initiatives portées par les jeunes de l'établissement au service de l'intérêt collectif, notamment dans les domaines culturels, artistiques, sportifs, ludiques et humanitaires.

L'association s'inscrit pleinement dans les objectifs du projet d'établissement.

L'association concourt à l'acquisition de savoir-être, de savoir-faire et amène les jeunes à s'engager vers la prise d'autonomie et de responsabilité.

### LA MDL DU LYCÉE JEAN ZAY C'est :

- ↳ La gestion de l'espace détente des élèves (cafétéria, babyfoot, billard, vente de viennoiseries, distributeurs de boissons...)
- ↳ La mise en œuvre des sorties du mercredi. (Patinoire, laser-game, court métrage...)
- ↳ Le financement du club musique, du Brevet d'Initiation à l'Aéronautique (BIA)....
- ↳ Le financement de la formation des délégués.
- ↳ L'équipement de l'internat (salle audio-visuelle et de musculation...)
- ↳ Les soirées de l'internat comme les soirées crêpes et la soirée de Noël...
- ↳ La photographie scolaire .....



### Cotisation annuelle à la MDL du lycée Jean ZAY 2024-2025 (Coupon réponse à remettre avec la cotisation)

Nom.....

Prénom.....

Classe de  Seconde  Première  Terminale  Post Bac

Régime  Externe  D.P  Interne

**Règlement de : 7 euros pour les externes et DP ou 12 euros pour les internes**

En espèces

Par chèque à l'ordre de la MDL du lycée Jean ZAY

Date et signature des représentants légaux

Date et signature de l'élève

Année scolaire 2024 - 2025  
FICHE DE SANTE CONFIDENTIELLE

**A remettre sous pli cacheté avec la photocopie des vaccinations à l'attention du personnel infirmier**

Année scolaire : 20...../20 .....

Classe : .....

NOM et Prénom de l'élève: .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

N° de portable (élève majeur) : .....

**REPRESENTANTS LEGAUX :**

NOM - Prénom : .....

NOM - Prénom : .....

Adresse (si différente) : .....

Adresse (si différente) : .....

.....

.....

domicile .....

domicile .....

portable : .....

portable : .....

travail : .....

travail : .....

mail : .....

mail : .....

Votre enfant est-il porteur d'une pathologie chronique :  oui  non

Laquelle :

Votre enfant présente-t-il des allergies ?  oui  non

- Alimentaires :  oui  non

Préciser : .....

- Médicamenteuses :  oui  non

Préciser : .....

- Autres allergies :  oui  non

Préciser : .....

Devra-t-il prendre un traitement sur le temps scolaire :  oui  non

(joindre l'ordonnance avec les traitements).

**Rappel important du règlement intérieur :** Pour toute prise de traitement pendant le temps de présence dans l'établissement scolaire, les médicaments et un double de la prescription médicale seront déposés auprès des infirmiers.

Votre enfant bénéficie-t-il et/ou souhaitez-vous qu'il bénéficie d'un PAI :  oui  non

Un élève atteint de troubles de la santé, physiques ou psychiques, évoluant sur une longue période, peut bénéficier d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) qui permet d'aménager sa scolarité au plus près de ses besoins, dans le respect de la confidentialité, (traitements ou soins particuliers, aménagements spécifiques, protocole d'intervention en cas d'urgence). Circulaire du 10 février 2021, BO n°9 du 4 mars 2021.

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PPS (projet personnalisé de scolarisation) :  oui  non

Indications complémentaires sur la santé de votre enfant qui vous semblent importantes de porter à la connaissance du personnel de santé de l'établissement.

.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital ou le service de soins le mieux adapté, déterminé par le SAMU-Centre 15. Les responsables légaux sont immédiatement avertis par l'établissement. Un élève mineur ne peut pas sortir de l'hôpital ou du service de soins sans être accompagné d'un parent ou de son responsable légal.

Médecin traitant : (NOM, adresse et n° de téléphone) : .....

A..... Date .....

Signature :

Fiche en conformité avec le RGPD (27 avril 2016) : j'accepte que ces informations fassent l'objet d'un traitement. Cette fiche peut être transmise aux services de secours et d'urgence. Cette fiche est conservée pendant 2 ans par l'établissement et sera détruite (BO du 16 Juin 2005 relatif à l'archivage)

Année scolaire 2024 - 2025

**FICHE D'URGENCE**

Non confidentielle conforme au RGPD à renseigner par les représentants légaux à chaque rentrée scolaire.

**INFIRMERIE**

Année scolaire 20..... - 20.....

**Classe** : .....

**NOM** : ..... **Prénom** : .....

Adresse : .....

Date de naissance : .....

Numéro de portable de l'élève majeur : .....

**REPRESENTANTS LEGAUX :**

NOM - Prénom : .....

NOM - Prénom : .....

Adresse (si différente) : .....

Adresse (si différente) : .....

.....

.....

domicile .....

domicile .....

portable : .....

portable : .....

travail : .....

travail : .....

mail : .....

mail : .....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.  
Indiquer au moins deux contacts de votre entourage : les coordonnées des personnes susceptibles de vous prévenir rapidement :

NOM ..... n° de téléphone .....

NOM ..... n° de téléphone .....

**En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital ou le service de soins le mieux adapté, déterminé par le SAMU-Centre 15. Les responsables légaux sont immédiatement avertis par l'école ou l'établissement scolaire. Un élève mineur ne peut pas sortir de l'hôpital ou du service de soins sans être accompagné d'un de ses parents ou de son responsable légal.**

**Votre enfant a-t-il un PAI** (Projet d'Accueil Individualisé pour raison de santé) :  oui  non  
(Le PAI sera joint en cas de sortie ou de voyage scolaire).

**Votre enfant a-t-il un PPS** (Projet Personnalisé de Scolarisation pour situation de handicap) :  oui  non  
(Le PPS sera joint si besoin en cas de sortie ou de voyage scolaire).

**Souhaitez-vous évoquer un point particulier sur la santé de votre enfant ?**  oui  non  
Si oui, et/ou si votre enfant bénéficie d'un PAI et/ ou d'un PPS, veuillez renseigner la fiche de santé confidentielle, à remettre sous enveloppe cachetée à l'attention du personnel infirmier.

Lors de la première inscription dans l'établissement, fournir la photocopie des vaccinations avec la fiche confidentielle de santé, sous enveloppe cachetée, à l'attention du personnel infirmier de l'établissement.

A..... Le ..... **Signature des représentants légaux :**