

15 Bd du général de Gaulle
03600 COMMENTRY
Tél : 04 70 08 24 34
Mail : ce.0031044u@ac-clermont.fr

Nom :

Prénom :

Classe :

COMPOSITION ET CONTROLE DU DOSSIER D'INSCRIPTION

La présence de l'un des responsables légaux lors de l'inscription est obligatoire.

LORS DE L'INSCRIPTION

I - PIECES A FOURNIR POUR TOUS LES ELEVES :

- ☐ 2 photos d'identité **récentes** avec nom et classe de l'élève mentionnés au dos de chaque
- ☐ 1 Photocopie du livret de famille (parents et enfants)
- ☐ 1 relevé d'identité de compte bancaire ou postal du responsable légal (obligatoire pour tous les élèves)
- ☐ 1 photocopie du carnet de santé (deux pages vaccinations).
- ☐ 1 photocopie de la carte d'identité de l'élève
- ☐ Plan accompagnement personnalisé (**PAP**) **si oui joindre la photocopie complète**

II - PIECES SUPPLEMENTAIRE POUR LES ELEVE VOIE PRO (BAC PRO et CAP pour la gratification des stages)

- ☐ 1 photocopie livret de famille
- ☐ 1 photocopie de la carte d'identité recto verso de l'élève et du responsable légal
- ☐ 1 RIB élève et 1 RIB responsable légal

III - DOCUMENTS A COMPLÉTER :

- | | |
|--|---|
| ☐ 1 fiche de renseignements | ☐ 1 fiche d'infirmerie |
| ☐ 1 choix du régime de sortie (recto-verso) | ☐ PAI si existant |
| ☐ 1 fiche intendance | |
| ☐ Autorisation droit à l'image | ☐ Autorisation allocation PFMP pour voie pro |

IV - TRANSPORT :

Demande transport sur le site internet laregionvoustransporte.fr : ☐ OUI ☐ NON

A LA RENTRÉE SCOLAIRE

VI - PIECES A FOURNIR:

- ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile dont la validité couvre la période scolaire « septembre 2026 à juillet 2027 ».
- ☐ BAC PRO ASSP Attestation médicale de vaccination
- ☐ CAP PSR, CAP AAGA, BAC PRO ASSP BAC PRO PIPAC Questionnaire médical annexe A

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

INSCRIPTION 2026-2027

Photo

IDENTIFICATION ELEVE

Nom : _____ Prénom : _____
 Sexe : Féminin Masculin _____ Nationalité : _____
 Né(e) le : _____ à Pays : _____ Département : _____ Commune : _____
 Adresse de l'élève : _____
 Téléphone de l'élève : _____ Mail de l'élève (obligatoire) : _____

SCOLARITE 2026/2027

Doublement : ☐ OUI ☐ NON

Régime demandé : ☐ externe ☐ demi-pensionnaire ☐ interne
☐ 4 Jours ☐ 5 Jours

Transport : ☐ autocar ☐ Train ☐ Autre : _____

PAP ☐ ASSR2 ☐
 PAI ☐ PSC1 ☐
 GEVASCO / Notification MDPH ☐

SECTIONS

Cochez la classe d'inscription rentrée 2026 et les enseignements supplémentaires souhaités - Merci -

	Classe				
3 PMET					
CAP 1ère année PSR					
CAP 2ème année PSR					
CAP 1ère année AAGA					
CAP 2ème année AAGA					
CS AD					
	Classe	Option euro			
Seconde BAC PRO ASSP					
Première BAC PRO ASSP					
Terminale BAC PRO ASSP					
Seconde BAC PRO PIPAC					
Première BAC PRO PIPAC					
Terminale BAC PRO PIPAC					
	Classe	Option EPS	Option Santé Sociale	Option ambition santé	LVB CNED à préciser
2GT					
Première BAC TECHNO ST2S					
Terminale BAC TECHNO ST2S					

SCOLARITE ANTERIEURE 2025/2026

Nom et adresse complète de l'établissement : _____

Section/Classe :

Options/langue vivante : ☐ Anglais ☐ Espagnol ☐ Allemand ☐ Autre : _____

REPRÉSENTANT LÉGAL

Lien : ☐ Mère ☐ Père ☐ Ascendant ☐ Fratrie ☐ Famille autre ☐ ASE ☐ Tuteur ☐ Elève lui-même

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Commune : _____ Code Postal : _____

 dom : _____  travail : _____  portable : _____

@ courriel (obligatoire): _____ Accepte les SMS oui ☐ non ☐ *1

Autorise à communiquer son adresse postale et son courriel ☐

Profession ou catégorie socioprofessionnelle (Code) : _____ voir liste jointe)

A contacter en priorité ☐

REPRÉSENTANT LÉGAL

Lien : ☐ Mère ☐ Père ☐ Ascendant ☐ Fratrie ☐ Famille autre ☐ ASE ☐ Tuteur ☐ Elève lui-même

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Commune : _____ Code Postal : _____

 dom : _____  travail : _____  portable : _____

@ courriel (obligatoire): _____ Accepte les SMS oui ☐ non ☐ *1

Autorise à communiquer son adresse postale et son courriel ☐

Profession ou catégorie socioprofessionnelle (Code) : _____ voir liste jointe)

A contacter en priorité ☐

PERSONNE AYANT LA CHARGE EFFECTIVE DE L'ELEVE*2

Lien : ☐ Ascendant ☐ Fratrie ☐ Famille autre ☐ Elève lui-même ☐ Assistant familial ☐ Educateur ☐ autre lien.....

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Commune : _____ Code Postal : _____

 dom : _____  travail : _____  portable : _____

@ courriel (obligatoire): _____ Accepte les SMS oui ☐ non ☐

Autorise à communiquer son adresse postale et son courriel ☐

Profession ou catégorie socioprofessionnelle (Code) : _____ voir liste jointe)

A contacter en priorité ☐

*1 Exemple : Notification des absences

*2 La personne en charge lorsqu'elle existe, est alors différente des représentants légaux : elle n'a pas l'autorité parentale sur l'élève mineur, elle héberge l'élève sur décision de justice ou avec l'accord du représentant légal, et elle est responsable de l'obligation scolaire.

Responsable du paiement des frais de scolarité

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Commune : _____ Code Postal : _____
 dom : _____  travail : _____  portable : _____

RIB ou RIP COMPTE COURANT OBLIGATOIRE

Autre personne à contacter

Lien : ☐ Mère ☐ Père ☐ Ascendant ☐ Fratrie ☐ Famille autre ☐ ASE ☐ Tuteur ☐ Elève lui-même ☐ Assistant familial ☐ Educateur
Nom : _____ Prénom : _____
 dom : _____  travail : _____  portable : _____

ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE

Attention : les élèves des classes post-bac et les apprentis ne sont pas concernés

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, remplissez ou modifiez les informations ci-dessous : les personnes en charge de votre dossier pourront alors récupérer automatiquement votre situation fiscale. Ainsi, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée et vous obtiendrez une réponse au cours du **premier trimestre de l'année scolaire**.

Si nous avons besoin d'informations complémentaires, nous vous contacterons.

☐ **Oui, j'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse**

☐ **Non, je refuse**

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) :

Vivez-vous en couple, sous le même toit, sans être ni marié(e) ni pacsé(e) (concubinage) ?

☐ **Oui** ☐ **Non**

Si oui, complétez la partie ci-dessous pour votre concubin(e) : votre concubin(e) paye ses impôts séparément, et pour l'étude du droit à bourse, il est nécessaire de récupérer également sa situation fiscale. Son accord est donc indispensable pour cette démarche.

Nom de famille de votre concubin(e)* (1) : Sa civilité* : Mme ☐ M. ☐

Son nom d'usage (2) :

Son prénom 1* (3) : Son prénom 2 : Son prénom 3 :

Sa date de naissance* : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Son pays de naissance* :

Son département de naissance* (4) : _ _ _ Sa 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 DE RENSEIGNEMENTS

Information des familles

A quoi sert cette fiche ?

Les renseignements demandés sur cette fiche sont indispensables à l'établissement pour gérer la scolarité de votre enfant (inscription, changement d'établissement, affectation, inscription aux examens, etc.) et pour vous contacter à tout moment, en particulier en cas d'urgence.

Ces informations sont également utiles à l'académie et au ministère pour mieux connaître les établissements et contribuer à leur bon fonctionnement.

C'est pourquoi il est important de remplir cette fiche avec soin et de signaler dès que possible à l'établissement tout changement intervenant en cours d'année.

Qu'est-ce que l'application Siècle ?

Les informations que vous fournissez au moyen de cette fiche sont enregistrées par l'établissement dans **Siècle** (système d'information pour les élèves des collèges, des lycées et pour les établissements) dont la finalité principale est la gestion administrative, pédagogique et financière des élèves, des apprentis et des étudiants scolarisés dans les collèges, les lycées ou les établissements régionaux d'enseignement adapté. Ce traitement a également une finalité de pilotage aux niveaux national et académique.

Siècle constitue un traitement de données à caractère personnel mis en œuvre par le ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse pour l'exécution d'une mission d'intérêt public au sens du e) de l'article 6 du règlement général (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD).

Le ministère s'engage à traiter vos données à caractère personnel dans le respect de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ainsi que du RGPD.

Outre les données collectées au moyen de cette fiche, l'établissement peut saisir dans Siècle des données relatives aux bourses, à la vie scolaire, aux évaluations, à l'orientation et à la gestion financière de votre enfant.

Sont destinataires de ces données :

- **Au niveau de l'établissement** : le chef d'établissement et son adjoint, les agents administratifs habilités chargés de la gestion des dossiers, les conseillers principaux d'éducation, les assistants d'éducation, les enseignants et les psychologues de l'éducation nationale ; dans le cadre des élections des parents d'élèves, les représentants des associations de parents d'élèves sont destinataires des nom, prénom et sexe des élèves et des apprentis ainsi que des données d'identification et de l'adresse de leurs responsables lorsque ces derniers y consentent.
- **Au niveau départemental** : le directeur académique des services de l'éducation nationale et les inspecteurs de l'éducation nationale chargés de l'information et de l'orientation.
- **Au niveau académique** : les agents habilités des services de gestion, des services académiques d'information et d'orientation, des services statistiques académiques et des services académiques des bourses et les agents habilités de la mission de lutte contre le décrochage scolaire.
- **Dans les centres d'information et d'orientation** : les directeurs des centres d'information et d'orientation du ressort des établissements, les psychologues de l'éducation nationale et les personnels administratifs habilités par les directeurs des centres d'information et d'orientation.
- **Au sein des collectivités territoriales** :
 - dans le cadre du contrôle de l'obligation scolaire, les maires des communes de résidence des élèves et des apprentis sont destinataires des nom, prénom, sexe et date de naissance des élèves et des apprentis ;
 - dans le cadre de conventions de partenariat relatives à l'octroi d'aide à la restauration, les agents habilités de la collectivité territoriale de rattachement sont destinataires des nom et prénom des élèves, apprentis et étudiants ainsi que des nom, prénom et adresse de leurs responsables ;
 - dans le cadre de l'attribution d'une aide à la scolarité, les agents habilités de la collectivité territoriale de rattachement sont destinataires des nom, prénom, date de naissance, classe de l'élève, des informations relatives aux aides financières ainsi que des nom, prénom, adresse, profession et revenus de leurs responsables ainsi que du quotient familial ;
 - dans le cadre de l'attribution d'une bourse, les agents habilités de la collectivité locale sont destinataires des informations suivantes : nom, prénom, date de naissance, classe de l'élève et montant de la bourse ainsi que des nom, prénom, adresse, profession, informations bancaires et nombre d'enfants à charge des représentants légaux.

L'ensemble des informations recueillies sont conservées jusqu'à l'expiration d'un délai d'un an après la fin de la dernière année scolaire dans l'établissement.

Comment exercer vos droits ?

Vous pouvez exercer les droits d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition définis par les articles 15, 16, 18 et 21 du RGPD, ainsi que ceux prévus à l'article 40-1 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Ces démarches peuvent être effectuées, soit par courriel ou courrier auprès du chef d'établissement, soit auprès du délégué à la protection des données du ministère de l'éducation et de la jeunesse, grâce à l'un des moyens ci-dessous :

- à l'adresse électronique suivante : dpd@education.gouv.fr
- via le formulaire de saisine en ligne : <http://www.education.gouv.fr/pid33441/nous-contacter.html#RGPD>
- ou par courrier adressé au : Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse
À l'attention du délégué à la protection des données
(DPD)110, rue de Grenelle
75357 Paris Cedex 07

Si vous estimez, même après avoir adressé une réclamation au ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse, que vos droits en matière de protection des données à caractère personnel ne sont pas respectés, vous avez la possibilité de déposer une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

Dans le cadre de l'exercice de vos droits, vous devez justifier de votre identité par tout moyen. En cas de doute sur votre identité, les services chargés du droit d'accès et le délégué à la protection des données se réservent le droit de vous demander les informations supplémentaires qui leur apparaissent nécessaires, y compris la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature.

Merci de vous assurer de l'accord des autres personnes dont vous fournissez les coordonnées ci-après, et de les informer de l'utilisation qui sera faite par l'établissement de leurs données personnelles

Professions et catégories socioprofessionnelles

Codes à reporter en page 3 (rubrique "représentants légaux")	
Code	Libellé
AGRICULTEURS EXPLOITANTS	
10	Agriculteurs exploitants
ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE	
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES	
31	Professions libérales
33	Cadres de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES	
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44	Clergé, religieux
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
EMPLOYES	
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprise
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers
OUVRIERS	
62	Ouvriers qualifiés de type industriel
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
64	Chauffeurs
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
69	Ouvriers agricoles
RETRAITES	
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
PERSONNES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE	
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes sans activité professionnelle ≥ 60 ans (sauf retraités)

Personne(s) autorisé(es) à venir récupérer l'élève :

Après l'accord d'un responsable légal et validation d'un CPE, **uniquement** les personnes mentionnées ci-dessous seront autorisées à venir chercher l'élève. Elles devront se présenter au service Vie Scolaire munies d'une pièce d'identité.

Nom :

Prénom :

Lien avec l'élève :

N° de téléphone :

Nom :

Prénom :

Lien avec l'élève :

N° de téléphone :

Nom :

Prénom :

Lien avec l'élève :

N° de téléphone :

Nom :

Prénom :

Lien avec l'élève :

N° de téléphone :

Nom :

Prénom :

Lien avec l'élève :

N° de téléphone :

Date :

Signature du responsable légal :

Autorisation parentale d'enregistrement et d'utilisation de l'image/la voix d'une personne mineure

La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires dans le cadre de l'enregistrement, la captation, l'exploitation et l'utilisation de l'image des élèves (photographie, voix) quel que soit le procédé envisagé. Elle est formulée dans le cadre du projet spécifié ci-dessous et les objectifs ont été préalablement expliqués aux élèves et leurs responsables légaux.

Vu le Code Civil (article 9), la Déclaration universelle des droits de l'homme (article 12), la Convention européenne des droits de l'homme (article 8) et la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (article 7)

Vu le règlement général européen N°2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données (RGPD) et à la loi n°78-17 du 06 janvier 1978 modifiée le 29 juin 2018 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

École ou établissement scolaire : Lycée Geneviève Vincent

Tél. : 04 70 08 24 34

Code postal / Commune : 03600 COMMENTRY

Année scolaire : 2026/2027

Classe de :

1- Finalités envisagées

Autorisation parentale de droit à l'image pour les finalités suivantes : gestion administrative, activités pédagogiques de classe et d'établissement, photos de classe

2- Modes d'exploitation envisagés

Autorisation*	Support	Conservation	Étendue de la diffusion
☐ OUI ☐ NON	Gestion administrative : Logiciel de vie scolaire, trombinoscope	1 année scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique et personnels de vie scolaire
☐ OUI ☐ NON	Projet pédagogique de classe et d'établissement	/	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement Diffusion sur le portail ENT du lycée, sur les comptes Instagram et Facebook du lycée. Diffusion ponctuelle pour des événements internes (JPO, journée à thèmes...)
☐ OUI ☐ NON	Photo de classe (support papier)	/	Les élèves de la classe et les personnels de l'établissement

* Cocher les cases

3- Consentement de l'élève

☐ On m'a expliqué et j'ai compris à quoi servaient ces projets.

☐ On m'a expliqué et j'ai compris l'étendue de la diffusion.

Et je suis d'accord pour que l'on enregistre, pour ces projets, ☐ mon image ☐ ma voix.

Nom prénom de l'élève :

Signature :

4- Autorisation parentale

Je (Nous) soussigné(e)(s) : [Nom – Prénom]

Demeurant : [adresse]

Et [Nom – Prénom]

Demeurant : [adresses à préciser si différentes]

Agissant en qualité de représentant(s) légal(aux) de : [Nom – Prénom de l'élève]



Je reconnais être entièrement investi de mes droits civils à son égard. Je reconnais expressément que le mineur que je représente n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image et/ou de sa voix, voire de son nom et

☐ autorise(ons) la captation de l'image / de la voix de l'enfant et l'utilisation qui en sera faite par son école / établissement scolaire.

☐ n'autorise(ons) pas la captation de l'image / de la voix de l'enfant.

Merci d'écrire lisiblement le mot « **REFUS** » : _____

Fait à

Le Signature (s) :

5- Pour exercer vos droits

Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par le chef d'établissement du lycée afin de répondre à une mission d'intérêt public. A l'exception des publications sur les réseaux sociaux, ces données ne sont pas conservées au-delà de l'année scolaire relative à la présente autorisation. Les informations vous concernant ainsi que votre enfant ne sont transmises qu'aux seules personnes en charge du traitement de la présente autorisation.

Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Vous disposez également d'un droit à l'effacement concernant l'image/la voix enregistrée et utilisée dans le cadre décrit ci-dessus.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpd@ac-clermont.fr.

Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, en ligne sur www.cnil.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07

Fait en autant d'originaux que nécessaire (représentants légaux, organisateur projet et établissement scolaire).

Employeur : Profession :  Travail :



ÉLÈVE :

Nom et prénom : date de naissance :

Adresse :

Téléphone élève : Régime : Interne - Demi-pensionnaire - Externe

N° de sécurité sociale :

Représentant Légaux :

Lien :

Nom, Prénom.....

Adresse (si différente) :

Profession :

N° tél. du domicile

N° tél. portable.....

Nom et adresse du médecin traitant :

Vaccinations : DT Polio (date du dernier rappel) :

Lien :

Nom Prénom.....

Adresse (si différente) :

profession :

n° tél. domicile.....

n° tél portable.....

Indications au sujet de l'état de santé de l'élève : (entourer la réponse)

Lunettes oui non

Lentilles oui non

Appareil dentaire oui non

Corset oui non

Consultation spécialisée oui non si oui préciser : (psychologue, orthophoniste,...).....

Est-ce que l'élève est allergique ? OUI NON

Si OUI signaler le type d'allergie :

- intolérance à des médicaments :

- allergie alimentaire :

Tout problème d'allergie sera pris en compte, dans la mesure du possible, s'il est justifié par un certificat du médecin traitant précisant le type d'allergie et le traitement. Le certificat doit être joint à la fiche d'infirmerie confidentielle.

- autres :

Maladie(s) à signaler :

PAI (année antérieure) : NON ☐ OUI ☐

ASTHME : NON ☐ OUI ☐ si oui quel est le traitement prescrit :

En cas d'ASTHME, le traitement prescrit devant être utilisé rapidement, l'élève pourra le conserver avec lui (joindre la prescription médicale)

L'élève : s'engage sous la responsabilité de ses parents :

* à ne pas le prêter à un autre élève,

* à ne pas le jeter dans les poubelles,

* à fournir à l'Infirmerie une boîte d'avance en réserve.

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

Signature de l'élève,

Signature responsable légal,

Autre traitement médical permanent : (joindre la prescription médicale).....

IMPORTANT : rappel du règlement intérieur : pour tout élève qui doit prendre un traitement pendant le temps de présence dans l'établissement scolaire, les médicaments et un double de la prescription médicale doivent être déposés à l'Infirmerie.

Dans les cas de troubles de la santé évoluant sur une longue période (diabète, épilepsie, allergie grave, ou autre pathologie...) un responsable légal de l'élève est invité à prendre contact avec l'infirmière afin de prendre en compte la situation médicale de l'élève (traitements ou soins particuliers, besoins spécifiques, protocole d'intervention en cas d'urgence...) en collaboration avec le Médecin scolaire, dans le respect de la confidentialité (BOEN n°34 du 18 sept.2003).

Autres observations :

.....

Signature responsable légal

Année scolaire 2026-2027

Service médical en faveur des élèves

Etablissement scolaire :

Questionnaire médical à remplir par les parents

Votre enfant, dans le cadre de sa formation professionnelle, aura à effectuer des travaux dits « réglementés » (travaux soumis à dérogation pour les élèves mineurs de plus de 15 ans)

Votre enfant mineur doit obtenir une dérogation pour ces travaux qui sont normalement interdits aux jeunes de moins de 18 ans (articles L.4153-9, D.4153-15 à D.4153-37, R 4153-40 et suivants du code du travail).

L'avis médical du médecin de l'éducation nationale ou d'un autre médecin est obligatoire.

Cet avis d'aptitude est valable un an à compter de la date de délivrance.

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 : ce questionnaire sera remis sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin.

Nom et prénom de l'élève.....

Classe :

Né(e) le :

Adresse :

.....

Téléphone (s) :

.....

Le père est-il en bonne santé ? oui ☐ non ☐ Profession :

La mère est-elle en bonne santé ? oui ☐ non ☐ Profession :

Nombre de frères et sœurs :

Nom et coordonnées du médecin traitant :

1. Maladies présentées antérieurement par votre enfant :

→ a-t-il déjà fait des convulsions ? non ☐ oui ☐ si oui, à quel âge ?

→ a-t-il eu d'autres maladies neurologiques ? non ☐ oui ☐
Si oui, s'agissait-il d'une méningite ? oui ☐ non ☐

→ a-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques ? non ☐ oui ☐
précisez :

→ a-t-il fait des otites à répétition ? non ☐ oui ☐

→ a-t-il eu des problèmes de hanche ou de dos ? non ☐ oui ☐

→ autres maladies importantes :

A-t-il eu des accidents ? non ☐ oui ☐ précisez :

A-t-il été hospitalisé, et/ou opéré, ... ? non ☐ oui ☐ précisez :

2. Vaccinations :

Il est rappelé que l'autorisation des travaux dits réglementés est conditionnée par une situation vaccinale conforme aux obligations prévues par la Loi.

Nous vous invitons à vous assurer que le statut vaccinal de votre enfant est bien à jour.



3. état de santé actuel de votre enfant :

Votre enfant :

→ bénéficie-t-il d'un dispositif particulier d'adaptation et d'accompagnement de sa scolarité

PAI (projet d'accueil individualisé pour maladie chronique)	non	☐	oui	☐
PAP (plan d'accompagnement personnalisé pour troubles des apprentissages)	non	☐	oui	☐
PPS (projet personnalisé de scolarisation pour handicap reconnu par la MDPH)	non	☐	oui	☐

→ a-t-il souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ? non ☐ oui ☐

→ actuellement présente-t-il d'autres troubles ? (soulignez et précisez)

- asthme :

.....

- eczéma, allergie, urticaire :

.....

- pertes de connaissance, malaises :

.....

- problèmes de dos ou d'articulations :

.....

- maux de tête :

.....

- problèmes de vue ou de fatigue oculaire :

.....

→ est-il souvent absent ? non ☐ oui ☐

→ est-il suivi par un médecin, un psychologue, un psychiatre ? non ☐ oui ☐

→ suit-il un traitement ? non ☐ oui ☐

précisez :

→ votre enfant est-il intéressé par un métier ? non ☐ oui ☐

précisez :

→ avez-vous autre chose à signaler qui vous semble important ? :

.....
(par exemple : caractère, comportement, vie familiale,...)

4. Informations importantes :

4.1 La consommation de produits psycho actifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences en cas d'utilisation de machines dites dangereuses ou de conduites d'engins.

Elle peut entraîner une inaptitude à la poursuite de la formation professionnelle dispensée pendant le temps nécessaire.

4.2 L'aptitude sera à revoir en cas de grossesse.

Je déclare avoir pris connaissance de l'information ci-dessus.

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

Signature de l'élève :

Signature des parents :

Nous vous prions de bien vouloir confier à votre enfant son carnet de santé et une copie de tous documents utiles en votre possession (comptes rendus récents de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux, etc...)

Feuille à rapporter au plus tard le mardi 1er septembre 2026

Votre enfant entre en Bac Professionnel Accompagnement Soins et Services à la Personne (ASSP). Il devra faire, dès cette année, des stages pratiques dans des établissements de prévention ou de soins. Ces structures exigent de tous ses personnels et stagiaires d'être à jour de ses vaccinations. L'arrêté du 02 août 2013 soumet les élèves de BAC PRO ASSP à l'obligation des vaccins suivants en raison des PFMP : diphtérie, tétanos, poliomyélite, hépatite B, covid

En cas de non vaccination ou retard vaccinal, la poursuite de sa formation en Bac Professionnel ASSP pourra être compromise.

Le lycée n'est pas responsable de l'organisation des vaccinations.

ATTESTATION MEDICALE DE VACCINATION **A FAIRE ETABLIR PAR VOTRE MEDECIN TRAITANT**

Je soussigné(e) Dr _____

certifie que M/Melle : _____ né(e) le ____/____/20__

Candidat(e) au Bac Professionnel ASSP est vacciné(e) et est apte à effectuer un stage dans un établissement de prévention ou de soins :

- **contre le tétanos, la diphtérie et la poliomyélite**

Dernier rappel		
Nom du vaccin	Date	N° de lot

- **Contre l'hépatite B**

Nom du vaccin	Dates		N° de lot
	1ere injection		
	2eme injection		
	3eme injection		
	rappel		

le résultat de la sérologie Hépatite B est obligatoire (par arrêté du 2 Août 2013) pour vérifier l'immunité :

Sérologie faite : OUI ☐ NON ☐ IMMUNITE ACQUISE : Oui ☐ Non ☐

Signature et cachet du médecin

**Autorisation
du représentant légal
pour les élèves mineurs
Année scolaire 2026-2027**

Allocation en faveur des lycéens de la voie professionnelle dans le cadre
de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel

Je soussigné (e) (Nom, prénom) :

Représentant légal de l'élève mineur (ci-après dénommé « élève »):

(Nom, prénoms)

Né(e) le _____ à _____

Inscrit au lycée polyvalent Geneviève Vincent de COMMENTRY
En classe de (niveau, diplôme, spécialité)

Autorise ce(tte) dernier(e) à bénéficier de l'allocation destinée aux lycéens professionnels afin de reconnaître leur engagement dans la réalisation de leur formation (assiduité....) et de valoriser les périodes de formation en milieu professionnel.

Conformément à l'arrêté n°2023-765 du 11/08/2023 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, je confirme mon choix que cette allocation soit versée sur :

- ☐ Le compte bancaire de l'élève en tant que bénéficiaire direct de l'aide (joindre RIB)
- ☐ Mon compte bancaire en tant que représentant légal (joindre RIB)

Cette autorisation doit être accompagnée d'une copie de la pièce prouvant le lien entre le représentant légal et l'élève mineur ci-dessus mentionné (livret de famille, ...).

En conformité avec ce choix, je :

- Certifie que les coordonnées bancaires transmises à l'établissement dont dépend 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 :



Pièces à fournir		
	Elève mineur	Elève majeur
RIB de l'élève +	☐ Pièce d'identité du lycéen professionnel ☐ Autorisation du représentant légal de versement de l'allocation à l'élève mineur. ☐ Document justifiant de la qualité de représentant légal : livret de famille ou acte de naissance de l'enfant mineur	☐ Pièce d'identité du lycéen professionnel
RIB du représentant légal pour l'élève mineur +	☐ Pièce d'identité du lycéen professionnel ☐ Justification de l'identité du titulaire du RIB : - pièce d'identité : carte nationale d'identité, passeport, carte d'invalidé de guerre, carte d'invalidé civil... ; ou - À défaut, preuve testimoniale (deux témoins) ou quittance notariée. ☐ Document justifiant de la qualité de représentant légal : livret de famille, acte de Naissance	
Tutelle ou Curatelle	- Expédition du testament ou de la déclaration contenant la nomination du tuteur ; ou - Extrait ou copie délivré par le greffe de la décision du conseil de famille qui a nommé le tuteur datif ; ou - Extrait ou copie du jugement délivré par le greffe qui a organisé la tutelle spéciale ; et - Acquit du tuteur.	- Extrait délivré par le greffe du jugement portant ouverture de la tutelle ou de la curatelle et désignant le tuteur ou le curateur ou le cas échéant un mandataire judiciaire ; - Certificat de non-recours contre le jugement à moins que l'exécution provisoire n'ait été ordonnée ; et, le cas échéant, - Délibération du conseil de famille qui a désigné le tuteur ; et, le cas échéant, - Autorisation du conseil de famille ou acquit du curateur et/ou autorisation du juge des tutelles.
Emancipé	☐ Pièce justifiant de l'émancipation : - Livret de famille de l'élève mentionnant le mariage ; ou - Acte de mariage ; ou - Jugement qui a prononcé l'émancipation ; ou - Déclaration des parents ou du conseil de famille reçue par le juge des tutelles.	
Mineur non accompagné ou majeur sans papier	☐ Tout document prouvant l'identité du jeune (y compris par exemple récépissé de demande de titre de séjour) ou à défaut, et en attente de ces documents, un certificat de scolarité porteur d'une photographie certifié par le chef d'établissement ☐ Document prouvant la qualité de représentant : - Document émanant de l'ASE certifiant la prise en charge du jeune, ou l'autorisation de l'ASE par un juge à accomplir des démarches pour le jeune, ou document prouvant la désignation d'un administrateur ad hoc par le parquet ; - Déclaration établie et signée par deux témoins émanant de la structure d'accueil que le mineur est sans représentant légal et peut recevoir les sommes directement.	Attestation de prolongation d'instruction de titre de séjour, attestation de demande d'asile, document attestant du statut de réfugié ou de bénéficiaire de la protection subsidiaire, si possible accompagné d'un autre justificatif d'identité