

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

IDENTITE DE L'ELEVE :

Nom de l'élève :

Prénoms de l'élève (ordre de l'état civil) :

Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance : Commune de naissance :

Département de naissance : Nationalité :

(ou pays de naissance pour les enfants nés hors de France)

Adresse de l'élève :

Code postal : Commune :

Tél. fixe : Tél. portable de l'élève : Courriel :

L'élève emprunte-t-il le bus : OUI NON

Redoublement OUI NON

LANGUE VIVANTE 1

LANGUE VIVANTE 2

Boursier OUI NON (fournir la notification du service académique des bourses)

Les informations recueillies par le lycée Pierre-Emile Martin font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer la gestion administrative et pédagogique des élèves, à établir des statistiques par le Ministère de l'éducation nationale. Les maires des communes de résidence des élèves, les conseillers d'information et d'orientation, les agents habilités des collectivités locales, organismes de sécurité sociale, les caisses d'allocations familiales sont également destinataires d'informations nécessaires à l'accomplissement de leurs missions. Conformément à la loi « Informatique et Libertés », vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à Mme Gasnier, professeure référente CNIL.

TOUT CHANGEMENT DE SITUATION FAMILIALE
(changement d'adresse, de n° de téléphone, séparation, décès...)
EST A SIGNALER PAR ECRIT AU SECRETARIAT DU PROVISEUR
DANS LES PLUS COURTS DELAIS

SITUATION DES RESPONSABLES LEGAUX :

Mariés Pacsés Concubins Célibataire Séparés Divorcés Veuf (ve)

Repr.
légal

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

☎ : Courriel :

☎ Portable :

Lien de parenté avec l'élève :

Profession : Actif (ve) Retraité(e)

Recherche d'emploi Autre

Employeur : Tél. du lieu de travail :

Repr.
légal

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

☎ : Courriel :

☎ Portable :

Lien de parenté avec l'élève :

Profession : Actif (ve) Retraité(e)

Recherche d'emploi Autre

Employeur : Tél. du lieu de travail :

Autre personne à prévenir Nom : Prénom :

en cas de besoin Lien : ☎ :

Enfants :

Total des enfants dans la famille : Nombre d'enfants à charge de la famille :

Nombre d'enfants à charge dans le second degré public (collèges et lycées) :



AUTORISATIONS

Le chef d'établissement,

Le lycée polyvalent Pierre-Emile Martin dispose d'un Espace Numérique de Travail (ENT) nécessitant une identification pour chaque utilisateur.

L'accès aux notes, aux absences, aux informations de l'établissement, au cahier de texte, aux cours en ligne se fera dans l'ENT. Chaque utilisateur doit posséder un identifiant et un mot de passe qui requiert pour les élèves mineurs l'autorisation du responsable légal.

Le rectorat et le lycée Pierre-Emile Martin ont procédé auprès de la CNIL à une déclaration inscrivant l'ENT et les logiciels de l'éditeur INDEX Education (EDT, Pronote) dans le cadre législatif régissant le traitement des données à caractère personnel. Aussi, je vous demande de bien vouloir compléter le coupon ci-dessous autorisant votre enfant à accéder à toutes ces informations par l'ENT du lycée.

Par ailleurs, conformément à l'article 5 de l'arrêté du 30/11/2006 précité portant création au sein du ministère de l'éducation nationale, d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux ENT, vous disposez auprès de l'établissement d'un droit à rectification pour toute information erronée à caractère nominative (s'adresser à Madame Caniard correspondante CNIL par courrier électronique maureen.caniard@ac-orleans-tours.fr – n° déclaration 1536590).

Je vous invite également à faire preuve d'une grande vigilance quant aux mesures élémentaires de sécurité telles que la non-divulgateion de votre identifiant de connexion à votre compte ENT.

Arnaud Montillon,

Proviseur

- Autorisation de création du compte dans l'ENT :

Responsable légal : OUI NON

Responsable légal : OUI NON

Elève : OUI NON

- Utilisation de la photo d'identité de mon enfant sur le logiciel Pronote

Responsable légal : OUI NON

Responsable légal : OUI NON

- Autorisation de communication par SMS

Responsable légal : OUI NON

Responsable légal : OUI NON

- Autorisation de communication du courriel aux associations de parents d'élèves

Responsable légal : OUI NON

Responsable légal : OUI NON

Toute inscription vaut acceptation du règlement intérieur (consultable sur le site www.lyceepem.fr ou à la vie scolaire).

Signature du représentant légal

Signature du représentant légal

Signature de l'élève

Ce document concerne uniquement les parents d'élèves mineurs

OBJET : Régime de sortie des élèves mineurs à la rentrée

Madame, Monsieur,

Le lycée offre aux élèves, dans le cadre de l'apprentissage de l'autonomie, un régime de sortie moins contraignant qu'au collège.

Ce régime leur permet de quitter l'établissement quand ils n'ont pas cours selon l'emploi du temps ou en cas d'absence d'un professeur pendant la journée au moyen d'une carte fournie en début d'année scolaire permettant la gestion des entrées et sorties.

L'autorisation parentale étant obligatoire pour un élève mineur, nous vous demandons de bien vouloir signer le coupon-réponse ci-dessous.

Vous pouvez, si vous souhaitez, refuser cette autorisation.

Dans ce cas, votre enfant devra être présent dans l'établissement de la première à la dernière heure de cours inscrite à son emploi du temps :

- de la demi-journée pour les externes
- de la journée pour les demi-pensionnaires
- de la semaine pour les internes

Il s'engage à ne pas sortir de l'établissement en cours de journée et à se signaler au bureau de la vie scolaire dès qu'il n'a pas cours, y compris en cas d'absence d'un professeur. Entre 8h05 et 11h10 le matin et entre 13h40 et 17h45 l'après-midi, il sera pris en charge dans une salle d'étude.

Si votre enfant ne respecte pas ce fonctionnement, les Conseillers Principaux d'Éducation (CPE) et moi-même vous demanderons un entretien pour envisager ensemble les suites à donner ou mesures éventuelles.

Nous vous remercions de votre coopération, et nous tenons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire à ce sujet.

Le Proviseur,
A. MONTILLON



REGIME DE SORTIE pour les ELEVES MINEURS - ANNEE SCOLAIRE 2018/2019
du Lycée Pierre-Emile Martin

(à joindre au dossier d'inscription)

Je soussigné(e) responsable légal de :

NOM : Prénom.....

né le/...../..... , en classe de élève mineur au 1^{er} septembre 2018

AUTORISE

N'AUTORISE PAS

mon enfant à sortir du lycée lorsqu'il n'a pas cours.

le....., à Signature

Questionnaire médical à remplir par les parents



Protocole d'expertise de demande de
Dérogation pour travaux réglementés
Année scolaire 2018/2019



Nom du médecin de l'éducation nationale : Dr HALABI Noël

Retour IMPERATIF du présent questionnaire sous pli cacheté dans le dossier d'inscription

Votre enfant, dans le cadre de sa formation professionnelle, aura à travailler sur des machines dangereuses ou à utiliser des produits dangereux. Etant mineur, il doit obtenir une autorisation de l'inspection du travail pour ces travaux qui sont normalement interdits aux jeunes de moins de 18 ans (article D41 153641 à D41 du code du travail).

L'avis du **médecin de l'éducation nationale** est obligatoire.

Attention cet avis est émis par le « médecin chargé de la surveillance des élèves... » Article D 4153-43 du code du travail. Cet avis ne peut donc être celui de votre médecin traitant.

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. Les informations transmises au médecin doivent comporter tous les renseignements dont il a besoin sur l'état de santé actuel de votre enfant et ses antécédents familiaux le cas échéant.

Vous pourrez avoir accès aux éléments médicaux du dossier de votre enfant.

Vous mettrez ce document complet sous enveloppe cachetée libellée à l'attention du service médical.

Nom et prénom de l'élève :

classe :

Né (e) le :

Adresse :

Téléphone :

Le père est-il en bonne santé ? oui non

La mère est-elle en bonne santé ? oui non

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 ? oui non si oui, à quel âge ?
- A-t-il eu d'autres maladies neurologiques ? oui non
- A-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques oui non précisez
- A-t-il fait des otites à répétition ? oui non
- A-t-il eu des problèmes de hanche ou de dos ? oui non
- Autres maladies importantes oui non précisez

TSVP

➤ A-t-il eu des accidents ? oui non précisez

➤ A-t-il été hospitalisé, voire opéré ? oui non précisez

2. **Vaccinations** :

Il est rappelé que l'autorisation de travail sur machines dangereuses est conditionnée par une **situation vaccinale à jour** au regard des obligations prévues par la Loi¹ (DTP à jour).

3. **État de santé actuel de votre enfant** :

➤ A-t-il souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ? oui non

➤ Actuellement présente-t-il d'autres troubles ? oui non

- perte de connaissance, malaise oui non

- maux de tête oui non

- problèmes de vue ou de fatigue oculaire oui non

- eczéma, allergie, urticaire, asthme oui non

- problèmes de dos ou d'articulation oui non

➤ Est-il souvent absent en classe ? oui non

➤ Est-il suivi par un médecin ? un psychologue ? un psychiatre oui non

➤ Suit-il un traitement ? oui non précisez

➤ Votre enfant est-il intéressé par un métier ? oui non précisez

➤ Votre enfant présente -t-il une vision des couleurs perturbée (daltonisme) ? oui non

Si **oui**, merci de bien vouloir prendre contact avec les infirmiers de l'établissement.

➤ Avez-vous autre chose à signaler ?

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

Si vous le souhaitez, le médecin de l'éducation nationale peut vous recevoir sur rendez-vous. Prenez contact à cet effet avec l'infirmière de l'établissement scolaire.

4. **Information importante** :

La consommation de produits psycho-actifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences en cas d'utilisation de machines dangereuses ou de conduite d'engins. Elle peut entraîner une interdiction ponctuelle d'accès aux ateliers pour des raisons de sécurité.

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

A _____, le _____

Signature de l'élève

Signature des parents

Fiche d'urgence DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire**Identité de l'élève**

Nom : _____
 Prénoms : _____
 Identifiant National Elève : _____ Sexe (M ou F) : _____
 Né(e) le : _____ à _____
 Nationalité : _____

Scolarité de l'année en cours

Classe : _____
 Régime : _____ Date entrée : _____

Scolarité de l'année précédente

Classe : _____
 Etablissement : _____
 Commune : _____
 Date de fin de scolarité dans l'établissement : _____

Représentant légal

Nom : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 _____ Code postal : _____
 _____ Commune : _____
 _____ Pays : _____
 ☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Représentant légal

Nom : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 _____ Code postal : _____
 _____ Commune : _____
 _____ Pays : _____
 ☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Personne à contacter

Nom : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 _____ Code postal : _____
 _____ Commune : _____
 _____ Pays : _____
 ☎ 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 : _____ (pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)
 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.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Règlement des frais d'internat pour l'année scolaire 2018-2019. Prélèvement mensuel de 149,00 Euros pendant dix mois, du mois de septembre 2018 au mois de juin 2019, le prélèvement du dernier mois de chaque trimestre étant adapté au solde de votre compte.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LYCEE PIERRE EMILE MARTIN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LYCEE PIERRE EMILE MARTIN.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

CLASSE :

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 04 ESD 576409

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom :	Nom : LYCEE PIERRE EMILE MARTIN
Adresse :	Adresse : 1 AVENUE DE GIONNE
.....	BP 2063
Code postal :	Code postal : 18026
Ville :	Ville : BOURGES CEDEX
Pays :	Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER																			
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)																		
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>(</td><td> </td><td> </td><td>)</td></tr></table>								()
							()									

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>		
Signé à :	Signature : <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	
Le (JJ/MM/AAAA) :		

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :
Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par LYCEE PIERRE EMILE MARTIN. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec LYCEE PIERRE EMILE MARTIN.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.