



DOSSIER D'INSCRIPTION

2026-2027

NOM PRENOM DE L'ELEVE :

CLASSE :

Nom et Prénom des responsables légaux :

EXTERNE DEMI PENSIONNAIRE INTERNAT INTERNAT SEQUENTIEL
(Nuitée du mercredi à domicile)

(Cocher la case correspondante)

Pièces à joindre obligatoirement au dossier de réinscription

- Fiche de renseignements à remplir
- Fiche d'inscription à la demi-pension ou à l'internat
- Document concernant la Biométrie
- Document concernant la demi-pension du mercredi
- Autorisation utilisation sèche-linge et lave-linge
- Autorisation droit à l'image
- Bulletin d'adhésion MDL + 5€ si adhésion + RI MDL
- Fiche d'urgence à l'attention des parents
- Questionnaires médicaux **avec photocopie des vaccinations du carnet de santé de l'élève**
- Photocopie complète du livret de famille
- Photocopie de la carte d'identité ou du titre de séjour
- Certificat de la journée du citoyen ou attestation de recensement (*pour inscription aux examens*)
- Photocopie du jugement de divorce attestant la garde pour les parents séparés récemment
- R.I.B.(original) : - **Au nom du demandeur de la bourse**
 - **Au nom de l'élève majeur pour rémunération de stage**
 - **Au nom de l'élève mineur avec accord du responsable légal (voire annexe)**
- Exéat (certificat de fin de scolarité de l'établissement précédent : **toute dette vis-à-vis de l'établissement précédent empêchera l'inscription définitive au LEA de Sorbiers.**
- Attestation d'assurance responsabilité civile et accidents (à fournir à la rentrée)

"L'inscription vaut acceptation de l'utilisation des données personnelles fournies dans le cadre strict des missions éducatives et pédagogiques ». LEA Nelson Mandela

Nous vous demandons de bien vouloir vous présenter au secrétariat du LEA.

Toute absence sans explication de votre part pourra nous conduire à libérer cette place pour un autre élève.



Informations sur le traitement de vos données personnelles pour l'inscription dans l'établissement scolaire

Les données personnelles collectées via le dossier d'inscription papier sont nécessaires aux fins d'inscription de votre enfant auprès du LEA Nelson Mandela.

Les informations recueillies sont limitées aux seules données strictement nécessaires et font l'objet de différents traitements mis en œuvre dans le cadre de la mission d'intérêt public de l'éducation nationale :

- la gestion de l'inscription dans l'établissement ;
- la gestion administrative et financière ;
- le suivi de la scolarité (y compris lié à des scolarisations particulières), l'orientation et l'affectation ;
- la gestion des examens ;
- la gestion des activités scolaires et extra scolaires (listes de classes, de groupes...) ;
- l'utilisation d'outils de travail informatisés (Environnement numérique de travail, intranet, tablettes...) ;
- la gestion de la restauration, *de l'internat* et des services annexes (contrôle d'accès).

L'ensemble de ces traitements est nécessaire à l'exécution du contrat de scolarisation de votre enfant dans notre établissement.

Le responsable des traitements est le chef d'établissement, Mme Bernamont, pour **tous les traitements réalisés au sein de l'établissement** ;

Certains traitements comme la scolarisation des élèves en situation de handicap, la gestion de l'affectation en fonction des spécificités territoriales, le suivi de la scolarité (téléservices d'inscription, livret scolaire numérique, affectation), ou encore la gestion des examens ... sont sous la responsabilité du ministère de l'éducation nationale, du recteur d'académie (ou le directeur académique des services de l'Éducation nationale par délégation).

Vos informations personnelles sont conservées de façon sécurisée dans un cadre de confiance pendant la durée réglementée et strictement nécessaire aux traitements (Référence BOEN N° 24 du 16 juin 2005).

L'accès à vos données personnelles est strictement limité à :

LEA Nelson Mandela;

Les services académiques du rectorat de l'académie de Clermont-Ferrand.

Aux institutions :

À la collectivité territoriale en charge de l'établissement ;

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée par la loi 2018-493 du 20 juin 2018 et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 sur la protection des données, Vous-même - et votre enfant s'il a plus de 15 ans - avez le droit d'accéder à vos données personnelles et le droit de les rectifier en formulant une demande écrite à la cheffe d'établissement ou auprès du délégué à la protection des données de l'académie en écrivant à :

Rectorat de l'académie de Lyon

À l'attention du délégué à la protection des données (DPD)

92, rue de Marseille - 69007 LYON



FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2026/2027

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE
Date de naissance : **Lieu de naissance** :
Sexe : **Nationalité** :
Téléphone de l'élève :

Cochez la case utile :

Interne : **Demi-Pensionnaire** : **Externe** :

Interne séquentiel :

(nuitée du mercredi à domicile)

ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE 2024/2025 :

Nom et Adresse :

Classe :

Elève boursier : Non Oui

Un dossier de bourses pour 2025/2026 a-t-il été rempli par cet établissement ? OUI NON

RESPONSABLE LEGAL 1 : Père Mère Autre (à préciser)

NOM PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE DOMICILE : **TELEPHONE MOBILE** :

EMAIL : **Profession**.....

SITUATION FAMILIALE : Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e) Marié(e)

Concubinage Pacsé(e) Séparé(e)

RESPONSABLE LEGAL 2 : Père Mère Autre (à préciser)

NOM PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE DOMICILE : **TELEPHONE MOBILE** :

EMAIL : **Profession**

SITUATION FAMILIALE : Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e) Marié(e)

Concubinage Pacsé(e) Séparé(e)

CONTACTS : Autre que parents

NOM PRENOM : **Lien de parenté**.....

ADRESSE :

TELEPHONE :



RESPONSABLE FINANCIER : Responsable légal 1 Responsable légal 2

Autre (préciser) :

ADRESSE DE L'ÉLÈVE si DIFFÉRENTE des RESPONSABLES LEGAUX (foyer, famille d'accueil...)

.....

AUTRES ENFANTS A CHARGE

NOM ET PRENOM <i>(Indiquez également les renseignements pour l'enfant à inscrire)</i>	SEXE	DATE DE NAISSANCE	PROFESSION OU ECOLE <i>(préciser classe et publique ou privée)</i>

Si mesure particulière :

ÉTABLISSEMENT	Nom de l'établissement	Nom de l'éducateur ou assistante sociale ou personne responsable	Adresse et téléphone de l'établissement ou de la personne en charge de l'élève
FOYER			
Famille d'accueil			
Établissement Médico-Social			
AUTRE			

"L'inscription vaut acceptation de l'utilisation des données personnelles fournies dans le cadre strict des missions éducatives et pédagogiques".

IMPRIME D'INSCRIPTION - INTERNAT, DEMI-PENSION ou EXTERNAT

Madame, Monsieur.....

Adresse très précise :

Code postal..... Ville

Numéro(s) de téléphone :Portable :

- Demande l'inscription de mon enfant à la **DEMI-PENSION** du LEA DE **SORBIERS**
Forfait 5 jours par semaine (soit lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi)
- Demande l'inscription de mon enfant en **EXTERNAT** du LEA DE **SORBIERS**
- Demande l'inscription de mon enfant à **L'INTERNAT COMPLET** du LEA de Sorbiers (Inscription au forfait du lundi 10H00 au vendredi 13H00 soit **4 nuits par semaine**)
- Demande l'inscription de mon enfant à **L'INTERNAT SEQUENTIEL** du LEA de Sorbiers Forfait 3 NUITS par semaine. **Pas de nuitée le mercredi soir**

Nom Prénom de la personne percevant les aides pour l'élève :.....

Nom et Prénom de la personne payant les frais de scolarité de l'élève (cantine, internat.....) :
.....

NOM, Prénom de l'enfant..... Classe

Tout trimestre entamé est dû :

Sorbiers le

Signature des parents/tuteurs :

Biométrie

Notice détaillée

Identité et coordonnées de l'organisme (responsable du traitement de données)

LEA Nelson Mandela, 2 rue des cèdres 42290 Sorbiers

Finalités

- Gestion des accès au restaurant scolaire

Bases juridique du traitement

- Consentement (gabarit)
- Relation contractuelle

Catégories de données collectées

- Données d'identité de l'élève : nom prénom
- Scolarité : Classe
- Gabarit biométrique du contour de la main
- Code personnel de l'élève
- Statut dans l'établissement
- Tarif repas

Destinataires des données

Gabarit : sans destinataire (conservé en base pour comparaison)

Autres données : gestionnaire de l'établissement, vie scolaire

Durée de conservation des données (ou critères permettant de la déterminer)

Les données relatives à l'identité de l'élève sont conservées pendant la durée de sa scolarité dans l'établissement. Les données relatives à l'identité des personnels sont conservées pendant la durée de leur affectation au sein de l'établissement.

Les gabarits biométriques du contour de la main, associés à un code d'accès personnel, sont conservés pendant la durée de l'année scolaire. Si une personne quitte l'établissement ou est désinscrite du service de restauration scolaire en cours d'année, les données biométriques sont effacées dans la semaine suivant son départ ou sa désinscription.

Droits des personnes concernées

Conformément au règlement général sur la protection des données et à la Loi Informatique et Libertés modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition et de limitation sur les données biométriques de votre enfant.

Pour exercer ces droits, vous pouvez *contacter directement le secrétariat de l'établissement*

Vous pouvez également contacter le délégué à la protection des données de l'académie.

Coordonnées du délégué à la protection des données

Courrier postal : Délégué à la Protection des Données,
92, rue de Marseille - 69007 LYON
Courrier électronique : dpd@ac-lyon.fr

Droit d'introduire une réclamation (plainte) auprès de la CNIL

En cas de difficultés, vous pouvez également saisir la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).



Biométrie

INFORMATION AUX FAMILLES

ANNEE SCOLAIRE 2025/2026

Nom de l'établissement : **LEA Nelson Mandela**
Adresse : **2 rue des cèdres**
42290 Sorbiers

Le conseil d'administration du 20/03/2017 a approuvé l'utilisation d'un lecteur de contour de la main pour l'identification des élèves demi-pensionnaires ou internes lors de leur passage au restaurant scolaire.

La prise de mesure repose sur la géométrie de la main, seul le contour est pris en compte. Ce traitement a fait l'objet d'une déclaration de conformité à la CNIL lors de sa mise en œuvre et, conformément au règlement général sur la protection des données, il est inscrit au registre des activités de traitement de l'établissement.

Ce procédé d'identification au moyen du gabarit de la main, associé à un code personnel, est proposé aux élèves afin de leur permettre l'accès au restaurant scolaire et *d'éviter ainsi les vols, pertes et oublis de carte*. L'élève doit rentrer son code personnel puis présenter sa main.

Les données biométriques (contour de la main) bénéficient d'une protection particulière et ne peuvent être enregistrées sans votre consentement. Le coupon suivant doit être retourné à l'établissement.

Vous pouvez toutefois vous opposer à l'enregistrement des données biométriques de votre enfant dans ce cas une carte pour le passage sera délivrée (la 1^{ère} carte est délivrée gratuitement ensuite les autres cartes seront facturées 5.00€).

Je/nous soussigné(e)(s) :

..... /
.....

Représentant(s) légal/légaux de (Nom et Prénom de l'élève)

.....

Né(e) le / / Élève en classe de

.....

confirme/confirmons mon/notre consentement pour que la donnée biométrique « contour de la main » de mon enfant soit traitée par l'établissement pour l'accès à la restauration scolaire.

Fait à Le/...../.....

Signature(s) manuscrite(s) du/des intéressé(e)(s) ou de l'élève si celui-ci est majeur:
(Précédée(s) de la mention « lu et approuvé - bon pour accord »)



Sorbiers, le 1^{er} Juin 2026

Madame, Monsieur,

La demi-pension est comptée au forfait annuel à raison de 5 repas par semaine, cependant elle n'est pas obligatoire le mercredi. Cela signifie également qu'aucune remise d'ordre (aucun remboursement) ne sera accordée même si votre enfant ne mange pas à la restauration scolaire ce jour-là.

Afin de limiter le gaspillage, notre chef a besoin de connaître l'effectif exact de ce jour de la semaine. Par conséquent, merci de bien vouloir compléter le coupon ci-dessous.

Je soussigné(e) madame, monsieur,
responsable légal de l'élève en classe de
....., choisit que l'élève :

- Mangera le mercredi
 Ne mangera pas le mercredi

Pour tout changement à titre exceptionnel, merci de bien vouloir avertir la vie scolaire le matin-même à 9h au plus tard.

TROUSSEAU D'INTERNAT 2026/2027

L'établissement fournit :

- ✓ 1 alèse
- ✓ 1 oreiller
- ✓ 1 couette

La famille fournit :

- 2 draps housse**
 - 2 taies d'oreiller**
 - 2 housses de couette**
 - 1 grande serviette
 - 1 petite serviette
 - 1 gant de toilette
 - 1 trousse de toilette(brosse à dents, dentifrice, gel douche, shampooing, coupe ongles, brosse à cheveux, coton)
 - Sèche cheveux (si besoin)
 - 1 gobelet
 - Vêtements pour la semaine
 - Sous vêtements pour 5 jours
 - mouchoirs
 - 1 tenue de sport+ baskets
 - 1 maillot de bain+ un bonnet de bain
 - 1 pyjama+pantoufles
 - 2 cintres
 - 1 réveil
 - 2 cadenas à code**
 - 1 sac pour le linge sale**
 - 1 sac pour les chaussures**
- OBLIGATOIRE**
- OBLIGATOIRE**

Les serviettes devront être lavées toutes les semaines.

Les draps devront être changés tous les 15 jours.

Le linge doit être marqué au nom de l'élève.

L'utilisation du téléphone portable est règlementé à l'internat. Les élèves doivent remettre leur téléphone chaque soir à 22 heures aux surveillants. Il leur sera rendu chaque matin après contrôle du rangement de la chambre.



AUTORISATION D'UTILISATION DU LAVE-LINGE ET DU SECHE LINGE

i POUR TOUS LES ÉLÈVES INTERNES

L'établissement a mis à disposition de nos élèves internes un lave-linge et un sèche-linge à disposition. Tous les élèves peuvent l'utiliser sous la surveillance d'un assistant d'éducation.

Cependant, nous avons besoin de votre autorisation pour que votre enfant lave son linge avec le produit de l'établissement et puisse le sécher grâce au sèche-linge.

L'établissement se décharge de toutes responsabilités en cas de :

1. Décoloration du linge
2. Rétrécissement du linge
3. Allergie dû au produit utilisé par l'établissement
4. Détérioration du linge dû à l'utilisation du lave-linge ou du sèche-linge.

AUORISATION PERMANENTE DE RESPONSABILITE

Je soussigné(e), _____ responsable légal(e) de l'élève :

NOM : _____ PRENOM : _____

CLASSE : 1 JP 1 MMEV 1PSR 1 EPC 1 IMTB
 2 JP 2 MMEV 2 PSR 2 EPC 2 IMTB
 3 PM 1^{ère} Bac Pro Term Bac Pro

Autorise mon enfant à utiliser le lave-linge et le sèche-linge de l'établissement et j'ai bien pris en considération la décharge de l'établissement en cas de détérioration du linge de mon enfant.

N'autorise pas mon enfant à utiliser le lave-linge et le sèche-linge de l'établissement.

FAIT A _____, LE ____ / ____ / ____

SIGNATURE DU RESPONSABLE



Droit à l'image et enregistrement sonore (voix)

Nom de l'établissement : LEA Nelson Mandela

Adresse : **2 rue des cèdres**
42290 Sorbiers

Conditions d'utilisation et de publication de photos, vidéos ou d'enregistrements sonores

La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires dans le cadre de **la gestion administrative** pour l'inscription dans notre établissement :

- Trombinoscope
- Pass' Région

Je soussigné(e), (NOM et Prénom) :

Représentant(s) légal/légaux De (Nom et Prénom de l'élève) :

Né(e) le /.../....

Élève en classe de

Autorise	Finalité/support	Durée	Étendue de la diffusion
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Gestion administrative Logiciel de vie scolaire	Année scolaire 2026/2027	Personnels administratifs, équipe pédagogique, vie scolaire
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Inscription au Pass'Région	Année scolaire 2026/2027	La documentaliste et AED
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Photo de classe/section	Année scolaire 2026/2027	Photo remise aux élèves de l'établissement

Conformément aux dispositions légales en vigueur relatives au droit à l'image, le MENJ s'engage à ce que la publication et la diffusion de l'image de votre enfant, ainsi que des commentaires l'accompagnant **ne portent pas atteinte à sa vie privée, à sa dignité et à sa réputation. En vertu du Règlement général sur la protection des données (RGPD), entré en application le 25 mai 2018, l'élève ou son/ses représentant(s) légal/légaux dispose(ent) d'un libre accès aux photos concernant la personne mineure et a le droit de demander à tout moment le retrait de celles-ci***.

Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour la gestion administrative du dossier de mon enfant.



Fait à

Le/...../.....

Signature(s) manuscrite(s) de l'élève si celui-ci est majeur :
(Précédée(s) de la mention « lu et approuvé - bon pour accord »)

Consentement de l'élève majeur ou responsables légaux de l'élève mineur :

« Le projet m'a été expliqué et j'ai compris pourquoi mon image sera utilisée et qui pourra la voir. »

Signature de l'élève mineur :

* Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit de libre accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concernent. Pour toute réclamation, vous pouvez adresser au chef d'établissement ou par mail au délégué à la protection des données de l'académie : dpd@ac-lyon.fr

Votre demande doit être accompagnée de la photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature. Si cette démarche reste sans réponse dans un délai de 2 mois ou en cas de réponse insatisfaisante, vous pouvez saisir la Cnil pour contester la diffusion de votre image.



Maison des lycéens

La MDL joue un rôle important dans la vie de notre établissement. Cette association permet aux élèves qui fréquentent le lycée d'avoir accès à diverses activités puisqu'elle participe à l'organisation de sorties pédagogiques et d'événements ponctuels.

Elle gère aussi l'aménagement d'un foyer où les élèves peuvent se divertir en salle de jeux ou de musculation...

Des élèves sont élus par leurs camarades afin de contribuer à la gestion de l'association. Grâce à la MDL, le lycée propose un véritable espace de vie au sein de l'établissement, des moments d'échange, d'entraide et aussi de divertissement.

Les élèves sont les premiers bénéficiaires du bon fonctionnement de la MDL.

La participation n'est pas obligatoire mais contribue largement à rendre possible un certain nombre de projets.

2026/2027

Coupon à remettre avec le dossier d'inscription au Lycée accompagné du règlement.

Je soussigné.....responsable légal
de l'élève.....en classe de
..... autorise mon enfant à participer aux activités de la MDL.

Je soussigné.....

Élève majeur souhaite participer aux activités de la MDL.

Ci - joint le chèque de **5 euros** à l'ordre de la Maison Des Lycéens de le LEA de Sorbiers

Signature



NOTE D'INFORMATION - INSCRIPTION ou REINSCRIPTION **DANS L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE**

Année scolaire 2026/2027

- Vu le règlement intérieur de l'établissement,

Vu le code de l'éducation, notamment ses articles L 145-1-1 (principe de laïcité), L511-1, R 511-1 à R511-11 (droits et obligations des élèves)

- L'école est laïque. Elle est un lieu de neutralité où se forment les futurs citoyens dans le respect des principes républicains. Elle promeut l'égalité des droits et des devoirs entre les individus, refuse toutes les discriminations telles que définies par l'article 225-1 du code pénal. Elle est notamment engagée dans la lutte contre le racisme et l'antisémitisme et œuvre résolument à l'égalité entre les hommes et les femmes. Elle n'admet aucune forme de violence latente ou manifeste, morale, psychologique ou physique. Chacun est libre de ses convictions idéologiques ou religieuses ce qui impose un devoir de tolérance, de réserve et de respect et qui exclut tout prosélytisme qui pourrait porter atteinte à la liberté de conscience d'autrui.

- Conformément aux dispositions de l'article L.141-5-1 du code de l'éducation, « le port de signes ou de tenues par lesquels les élèves manifestent ostensiblement une appartenance religieuse est interdit ».

- Ainsi, les vêtements et signes qui, par leur nature ou par le comportement de l'élève manifestent une appartenance religieuse, sont interdits.

- Cette interdiction s'impose dans l'enceinte scolaire et au cours des voyages et sorties scolaires, dès lors que les élèves ou étudiants sont sous la responsabilité de l'établissement ou des enseignants.

- Toute inscription dans un établissement scolaire implique de respecter ces principes.

- NOM et Prénom du responsable légal :

- Écrire « vu et pris connaissance » :

- Signature :

- NOM et Prénom de l'élève :

- Écrire « vu et pris connaissance » :

- Signature :



NOTE AUX PARENTS – À CONSERVER

Veillez trouver ci-joint un imprimé « fiche santé », une « fiche d'urgence » et une fiche « Visite d'aptitude ». Seule la « fiche d'urgence », non confidentielle, pourra être photocopiée pour d'autres services du LEA.

Ces imprimés sont à rendre, avec le dossier d'inscription, **accompagné** :

- **Des photocopies** :
 - Des vaccinations (carnet de santé ou carnet de vaccination),
- **De toute information utile** (médicale ou autre) concernant votre enfant

Sous enveloppe cachetée libellée au nom de Madame l'infirmière.

En cas de difficultés ou de questions vous pouvez prendre directement contact avec elle au 04 77 53 22 44.

INFORMATIONS UTILES

- Aucun élève n'est autorisé à porter sur lui des médicaments.
- Toute prise médicamenteuse prescrite se fera à l'infirmierie et sur ordonnance à jour uniquement.
- Pour un traitement de longue durée, un P.A.I. (projet d'accueil individualisé) devra être établi pour que le traitement puisse être donné sur le temps scolaire.
- Les dispenses d'EPS ordonnées par un médecin sont gérées par la vie scolaire.
- Les dispenses parentales ou accordées par l'infirmière restent exceptionnelles et ne dispensent pas de la présence de l'élève en cours.



DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

Établissement : LEA NELSON MANDELA

Année scolaire 2026/2027

NOM **Prénom de l'élève**

Classe **Date de naissance**.....

N° de téléphone de l'élève :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

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 :

1. N° de téléphone du domicile
2. N° du travail du père : portable :
3. N° du travail de la mère..... portable :
4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :.....

RAPPEL :

Les responsables légaux de l'élève doivent venir chercher leur enfant lorsque celui-ci est malade dans 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 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 utile de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) (ex : votre enfant a-t-il un PAI si oui pourquoi ?

Votre enfant bénéficie-t-il d'un accompagnement (AESH/AVS) Oui Non

Si oui combien d'heure :

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

Date : Signature du responsable :

FICHE DES PERSONNES HABILITÉES À VENIR RECUPÉRER VOTRE ENFANT

NOM

Prénom

Classe

Pour des raisons de sécurité, seules les personnes majeures citées dans le tableau ci-dessous seront autorisées à signer la décharge et récupérer votre enfant au LEA.

Par ailleurs, les élèves ne seront confiés à ces personnes que si vous nous en avez informé pour le jour concerné.

Prenons par exemple, le cas où votre enfant est malade et son état nécessite de rentrer à votre domicile.

Nous vous appelons pour que vous veniez le récupérer. Vous ne pouvez pas et vous nous indiquez le nom de la personne indiquée ci-dessous qui va venir la récupérer le jour concerné.

Je soussigné(e)....., responsable légal(e) de

L'élèvedéclare autoriser les personnes citées ci-

Dessous à signer la décharge et à prendre en charge mon enfant au service de vie scolaire ou à

l'infirmerie.

NOM	Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

Date :

Signature Responsables légaux :

FICHE SANTE

À compléter et à rendre sous pli cacheté au Service Infirmier

NOM et Prénom de l'élève : _____ Date de naissance : _____

Antécédents familiaux - En cas de décès, merci d'indiquer la cause et l'année

Etat de santé : Père _____.

Mère _____

Frères et sœurs _____

Antécédents médicaux et chirurgicaux de l'élève : _____.

L'élève prend-il un traitement au quotidien ? OUI NON

Si oui, pour quelle pathologie : _____.

Nom des médicaments : _____

L'élève a-t-il besoin de prendre un traitement au LEA OUI NON

Si oui, précisez la pathologie : _____.

POUR RAPPEL

Il est formellement interdit aux élèves mineurs d'avoir des médicaments sur eux. En cas de traitement à prendre pendant les cours, ou à l'internat, sur une courte durée ou pour toute l'année, merci de contacter l'infirmière pour organiser les soins dans l'établissement dans le cadre d'un Projet d'Accueil Individualisé, ou autre.

L'élève apportera l'ordonnance et les médicaments.

L'élève porte-t-il un appareil dentaire ? OUI NON

Porte-t-il des lunettes ? OUI NON
 TOUT LE TEMPS
 UNIQUEMENT EN COURS

A-t-il des problèmes d'audition ? OUI NON
 APPAREIL AUDITIF
 AUTRE _____



L'élève a-t-il une reconnaissance « handicap » par la MDPH ? OUI NON
Si oui, merci de nous fournir une copie du PPS

Pouvez-vous nous indiquer si votre enfant est accompagné par des professionnels (Educateur, SESSAD, psychologue, Maison des Ados, CMP, autre..) OUI NON

Si oui, merci de nous préciser le nom, la fonction, et les coordonnées :

L'élève a-t-il des troubles des apprentissages (« DYS »)? OUI NON

Si oui, merci de préciser : _____

Merci de joindre une copie du dernier bilan (orthophonique, ergothérapeute, psychomotricien, ...)

L'élève est-il toujours suivi ? OUI NON

Si oui, merci de préciser quel professionnel accompagne l'élève, et à quelle fréquence :

L'élève avait-il un PAP les années scolaires précédentes ? OUI NON

Si oui, merci de nous en transmettre une copie

Souhaitez-vous porter à la connaissance de l'infirmière des informations concernant votre enfant et qui pourraient l'aider dans sa scolarité :

VACCINATION

Les enfants doivent obligatoirement être vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite pour être inscrits dans un établissement

(Décret n°2018-42 du 25 Janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire)

Merci de joindre à ce document une photocopie du carnet de vaccination.

En cas de difficultés, merci de contacter l'infirmière au 04 77 53 22 44

Fait à _____, le _____

RESPONSABLE 1

RESPONSABLE 2

**NOTE CONFIDENTIELLE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX
POUR LA VISITE MEDICALE OBLIGATOIRE D'APTITUDE
AUX TRAVAUX REGLEMENTES**

(Décret N° 2015-443 du 17 avril 2015 pour les mineurs de 15 à 18 ans
Instruction inter-ministérielle 2016-173 du 07/09/2016)

Cachet de l'établissement :

Section :	Classe :
-----------	----------

<p>Nom et prénom de l'élève :</p> <p>Né(e) le :</p> <p><u>Nom</u> des responsables légaux</p> <p><u>Téléphone</u> des responsables légaux :</p> <p><u>Adresse mail</u> des responsables légaux :</p>

1. Maladies ou hospitalisations antérieures

- Convulsions ou crises d'épilepsie oui non si oui, à quel âge ?
.....
- Autres maladies ? oui non si oui, précisez ?
.....
- Accidents ? oui non si oui, précisez ?
.....
- Opérations ? oui non si oui, précisez ?
.....

2. Etat de santé actuel

- Asthme ? oui non
- Eczéma, Urticaire, Allergie ? oui non si oui, précisez ?
.....
- Malaises, perte de connaissance ? oui non si oui, précisez ?
.....
- Problèmes de dos ou d'articulation ? oui non si oui, précisez ?
.....

3. Suivi médical

- Nom du médecin traitant et des médecins qui suivent l'enfant :
- Psychologue ou psychiatre ? oui non si oui, précisez ?
.....
- Autre professionnel de santé ? oui non si oui, précisez ?
.....

4. Traitement médicamenteux ? oui non si oui, précisez ?

.....

5. Aménagements antérieurs de la scolarité : Votre enfant a-t-il bénéficié de :

- **PAP** : oui non **PAI** : oui non
- **AVS/AESH** : oui non **Ordinateur** : oui non
- **SEGPA** : oui non **ULIS** : oui non
- Autres :

Autres renseignements à communiquer :

Pour le renouvellement : Votre enfant a-t-il eu des problèmes de santé depuis la visite médicale précédente ? oui non si oui, précisez ?

.....

Ce questionnaire est à remettre sous pli cacheté au médecin de l'éducation nationale le jour de la visite avec le carnet de santé. Vous pouvez joindre la copie de tout document médical en votre possession qui vous paraîtrait utile.

RAPPELS

- **Vaccinations**
Il est rappelé que l'aptitude aux travaux règlementés est conditionnée par une situation vaccinale à jour au regard des obligations prévues par la Loi.
- **La consommation de produits psycho actifs** (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences importantes et entraîner **une inaptitude** à la poursuite de la formation professionnelle dispensée pendant le temps nécessaire.
- **Si votre enfant bénéficie d'un PAI, il appartient à la famille ou aux représentants légaux de le transmettre au lieu de stage.**

***Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus (§ Rappels).
Je m'engage à informer l'infirmière de l'établissement de tout nouveau problème de santé ou accident survenant durant l'année scolaire.***

A

Le

Signature de l'élève

Signature du responsable



Jour de la rentrée :

1^{ère} année CAP et 3^{ème} Prépa-métiers : Mardi 1er septembre 2026
de 9h30 à 16h30

1^{ère} année Bac professionnel : Mardi 1^{er} septembre 2026 à 9h30

2^{ème} année CAP et Terminale Bac Pro : Mercredi 2 septembre 2026
à 9h30

Réunion Parents/Professeurs pour UNIQUEMENT :
les 3^{ème} Prépa-Métiers, 1^{ère} années de CAP et 1^{ère}
Bac Professionnel :

Jeudi 17 septembre 2026 à 16h30

(Merci de réserver votre date)