

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2022-2023

Formation : Classe :

Les champs suivis d'un astérisque (*) comportent des précisions utiles pour remplir la fiche

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom de famille * : Sexe : F ☐ M ☐
 Nom d'usage * : Né(e) le * : .. / .. / ..
 Prénom 1 * : Prénom 2 : Prénom 3 :
 Commune de naissance : Département de naissance * :
 Pays de naissance : Nationalité :

Nom de famille : nom de naissance, obligatoire

Nom d'usage : uniquement pour le nom d'époux/épouse

Prénoms : dans l'ordre de l'état civil

Né(e) le : sous la forme JJ/MM/AAAA

Département de naissance : code département sous la forme XXX (ex. : 075 pour Paris) pour les élèves nés en France

REPRESENTANT LEGAL *

A contacter en priorité : ☐

Lien avec l'élève * : Civilité : Mme ☐ M. ☐
 Nom de famille :
 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 :
 J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves : ☐
 📞 domicile : 📞 travail :
 📞 mobile : J'accepte de recevoir des SMS : ☐

Le 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.

Le lien avec l'élève est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (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)

REPRESENTANT LEGAL *

A contacter en priorité : ☐

Lien avec l'élève * : Civilité : Mme ☐ M. ☐
 Nom de famille :
 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 :
 J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves : ☐
 📞 domicile : 📞 travail :
 📞 mobile : J'accepte de recevoir des SMS : ☐

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.

Le *lien avec l'élève* est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (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)

L'élève *habite chez* : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même dans le cas où l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément.
L'élève *possède sa propre adresse* : dans ce cas uniquement, remplir les champs *adresse*, *code postal*, *commune* et *pays*.

Le lien avec l'élève est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (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)

Date : / /

Signature :

FICHE INTENDANCE 2022/2023

Responsable financier

☐

Père

☐

Mère

☐

Autre (à préciser)

Autre responsable financier : _____

Régime choisi :

- L'élève déjeunera à la restauration du lycée tous les jours : **DP** ☐ 3,85€ le repas (Tarifs du 01/01/22 au 31/08/22 voté par la région)
- L'élève ne déjeunera pas à la cantine ou déjeunera occasionnellement : **EXTERNE** ☐ (3,85€ le repas)
- L'élève sera **INTERNE** ☐ Une facture trimestrielle sera établie (9,68€ la nuitée avec petit déjeuner, déjeuner et dîner) soit 4 nuitées semaine Tarifs du 01/01/22 au 31/08/22.

Modes de règlement

Vous avez la possibilité de régler :

- En espèces au secrétariat de gestion
- Par chèque libellé à l'ordre de l'Agent comptable du LP Jean Monnet de La Fère
- Par virement au compte Trésor (Demander un RIB au service gestion)
- Par paiement en ligne avec l'application « MyTurboSelf » (cf. procédure auprès du service gestion en cas de primo-installation)

Lors de l'inscription, Merci de créditer le compte de restauration de 50€ pour les demi-pensionnaires et de 80€ pour les internes.

Conformément au règlement du Service Annexe d'hébergement du lycée, le compte de l'élève devra être approvisionné à l'avance.

Le badge de restauration doit être présenté à chaque passage à la cantine et doit être conservé de la seconde à la terminale. En cas de perte ou de dégradation, celui-ci devra être remplacé et racheté : 2,50€

Renseignements Financiers

A joindre **OBLIGATOIREMENT** :

- L'avis de d'imposition sur les revenus 2020.
- Un relevé d'identité bancaire (format IBAN BIC) au nom du responsable financier, afin de percevoir les bourses ou d'éventuels remboursements (voyages, trop-perçus...)
- Tout document justifiant une modification de la situation familiale et/ou financière

RIB

☐ En cochant cette case, j'accepte que mes données personnelles soient conservées et utilisées uniquement dans le cadre scolaire. Aucun autre traitement ne sera effectué avec mes informations. Conformément à la loi « informatique et libertés » je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification des données me concernant."



Lycée Professionnel Jean Monnet
Année scolaire 2022/2023

Fiche infirmerie

Je soussigné(e)

☐ père ☐ mère ☐ tuteur(ice) de l'élève (Nom, Prénom).....

Entrant en classe de

Adresse

Code postal : Ville :

Nom de la personne à contacter	Numéro de portable personnel	Numéro de portable professionnel	Lien de parenté

Régime : Interne ☐ DP ☐ Externe ☐

Problèmes de santé : Oui ☐ Non ☐

Si oui, précisez lesquels.....

.....

Hospitalisations récentes :

.....

Allergies connues : Oui ☐ Non ☐

Si oui, précisez lesquels.....

.....

Traitements en cours :

.....

Dispensé(e) EPS : totale ☐ partielle ☐

Numéro de Sécurité Sociale (de l'élève) :

Mutuelle :

Date :

Signature représentant légal :

☐ En cochant cette case, j'accepte que mes données personnelles soient conservées et utilisées uniquement dans le cadre scolaire. Aucun autre traitement ne sera effectué avec mes informations. Conformément à la loi « informatique et libertés » je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification des données me concernant."



Lycée Professionnel Jean Monnet
Année scolaire 2022/2023

Fiche d'urgence et autorisation de transport

Nom : Prénom : Classe :

Date de naissance :

Adresse du représentant légal

Code postal : Ville :

Numéro de Sécurité Sociale (de l'élève) :

Non de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'établissement préviendra la famille le plus rapidement possible. Merci de nous communiquer les coordonnées téléphoniques d'une ou deux personnes joignables 24 h/24.

Lien de parenté	Nom de la personne à contacter	Numéro de portable personnel	Numéro de portable professionnel
Père			
Mère			
Autre personne (préciser le lien de parenté)			

AUTORISATION DE TRANSPORT

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.

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

.....

.....

.....

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

.....

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire à l'aide du questionnaire médical initial ci-joint sous enveloppe fermée à remettre à l'inscription, à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

Vu et pris connaissance

Date et signature des parents/tuteur(ice) :

☐ En cochant cette case, j'accepte que mes données personnelles soient conservées et utilisées uniquement dans le cadre scolaire. Aucun autre traitement ne sera effectué avec mes informations. Conformément à la loi « informatique et libertés » je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification des données me concernant."



Lycée Professionnel Jean Monnet
Année scolaire 2022/2023

Fiche de repérage des besoins particuliers Informations à destination du service de santé du lycée

Nom : Prénom : Classe :

Régime : ☐ interne ☐ externe ☐ demi-pensionnaire

Repérage des besoins particuliers : au cours d'une des deux années scolaires précédentes, l'élève a-t-il bénéficié :

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| - D'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? | oui ☐ | non ☐ |
| - D'un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) ? | oui ☐ | non ☐ |
| - D'un PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) ? | oui ☐ | non ☐ |
| - D'un PPRE (Programme Personnalisé de Réussite Educative) ? | oui ☐ | non ☐ |

(voir si besoin descriptif des dispositifs au verso)

Information importante : Si votre enfant est susceptible de faire l'objet d'un PAI, vous pouvez prendre rendez-vous dès à présent avec votre médecin chargé du suivi de votre enfant et compléter avec lui le formulaire en ligne disponible sur le site www.eduscol.fr. Ce dispositif pourra ainsi être mis en place dès la rentrée.

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| - D'un aménagement d'épreuves lors des examens ? | oui ☐ | non ☐ |
| - D'une notification MDPH ? | oui ☐ | non ☐ |
| - D'une inscription dans une classe ULIS ? | oui ☐ | non ☐ |
| - D'un dispositif d'aide à l'école, ou pour venir à l'école ? | oui ☐ | non ☐ |
| - De la présence d'un AVS à ses côtés ? | oui ☐ | non ☐ |
| - De RDV médicaux réguliers avec des spécialistes ? Si oui, lesquels (Nom, lieu d'exercice et spécialité) | | |

.....
.....

Autres remarques éventuelles utiles :
.....
.....

Date :

Signature représentant légal :



Lycée Professionnel Jean Monnet
Année scolaire 2022/2023

QUEL PLAN POUR QUI ?

	Aménagements	Qui solliciter ?	Pour qui ?
PAI (Projet d'accueil individualisé)	Aménagements de scolarité Traitement médical Protocole d'urgence	Le médecin scolaire ou le chef d'établissement	Pathologies chroniques, intolérances alimentaires, allergies
PPS (Projet personnalisé de scolarisation)	Orientation ou accompagnement Aménagements et adaptations pédagogiques Aide humaine Attribution de matériels pédagogiques adaptés	La famille saisit la MDPH avec l'aide éventuelle de l'enseignant référent	Situation de handicap
PPRE (Programme personnalisé de réussite éducative)	Pratiques pédagogiques diversifiées et différenciées	Le chef d'établissement Proposition du conseil de classe	Maîtrise insuffisante de certaines connaissances et compétences
PAP (Plan d'accompagnement personnalisé)	Aménagements et adaptations pédagogiques	Demande de la famille Proposition du conseil de classe	Troubles de l'apprentissage

https://cache.media.eduscol.education.fr/file/Handicap/41/0/ecole_inclusive_dossier_extrait_QPPQ_376117_378410.pdf

AUTORISATION PARENTALE ANNUELLE – EXPLOITATION INTERNE ENREGISTREMENT ET UTILISATION DE L'IMAGE / DE LA VOIX D'UNE PERSONNE MINEURE

Ce formulaire a pour vocation de recueillir votre consentement, en tant que représentant légal d'un mineur, pour l'enregistrement, la captation, l'exploitation et l'utilisation de l'image (photo, vidéo, voix) de votre enfant, dans le cadre de publications faites durant l'année scolaire en cours :

- en interne par des membres de la communauté scolaire, à des fins pédagogiques ou de communication entre école / établissement scolaire / familles ;
- dans le cadre d'un projet pédagogique spécifique.

Cette autorisation **ne couvre pas d'éventuels reportages presse ni d'éventuelles captations et publications qui seraient réalisées par des tiers** : ces derniers devront faire l'objet d'autorisations spécifiques et ponctuelles.

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.

[À remplir par l'école ou l'établissement scolaire en début d'année scolaire]

École ou établissement scolaire : _____

Tél. : _____ Code postal / Commune : _____

Année scolaire : _____ Classe de : _____

1- Finalités et modes d'exploitation envisagées

Gestion administrative, logiciels de vie scolaire, trombinoscope, usage en classe etc. : merci de compléter les différentes finalités envisagées et les publics concernés en utilisant le tableau au verso. Ce tableau sert aussi aux parents à donner leur consentement.

2- Dans le cas d'un projet annuel, désignation du projet

L'élève ou la classe sont engagés dans un projet au long court (projet pédagogique, pratique musicale, théâtrale, chorale, activité sportive, échanges linguistiques...) : les élèves concernés sont susceptibles d'être filmés, photographiés ou enregistrés une à plusieurs fois dans l'année dans le cadre de ce projet.

Nom du projet : _____

Un enregistrement aura lieu aux dates / moments et lieux indiqués ci-après :

Date(s) d'enregistrement : _____

Lieu(x) d'enregistrement : _____

3- Consentement de l'élève

[À remplir par l'élève concerné ou ses parents en fonction de l'âge de l'élève]

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

☐ On m'a expliqué et j'ai compris qui pourrait voir ces enregistrements.

☐ Je suis d'accord pour que l'on enregistre mon image / ma voix.

Nom et prénom de l'élève : _____

4- Autorisation parentale

[À remplir par le ou les représentants légaux de l'élève]

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

Demeurant [adresse] _____

Et [Nom – Prénom] _____

Demeurant [adresse] _____

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

Demeurant [adresse] _____

Je reconnais être entièrement investi de mes droits civils à l'égard de l'enfant mentionné ci-dessus. 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. **J'autorise la captation de l'image / de la voix de l'enfant et l'utilisation qui en sera faite par son école / établissement scolaire selon les modalités ci-dessous** (cocher les cases correspondantes):

École, établissement scolaire, merci de cocher les cases correspondantes à vos besoins et compléter les destinataires

Parents, merci de cocher chaque ligne avec OUI ou NON

Finalités prévues	Support	Destinataires de la diffusion	Autorisation parentale
☐	Gestion administrative Logiciel de vie scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire	☐ OUI ☐ NON
☐	Trombinoscope	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement	☐ OUI ☐ NON
☐	Usage collectif en classe	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement	☐ OUI ☐ NON
☐	Site avec accès réservé (ENT, plateforme, extranet etc.)	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement, représentants légaux Précisez le(s) site(s) : _____	☐ OUI ☐ NON
☐	Support de stockage amovible	Précisez les destinataires du support : _____	☐ OUI ☐ NON
☐	Internet (accès libre)	Tous publics Précisez le(s) site(s) : _____	☐ OUI ☐ NON
☐	Autre (précisez)	Précisez les destinataires : _____	☐ OUI ☐ NON

☐ Je n'autorise aucune captation de l'image / de la voix de l'enfant.

Dans ce cas, 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 (pour les collèges et lycées) ou le directeur d'école afin de répondre à une mission d'intérêt public. 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 aux coordonnées suivantes : dpd@ac-amiens.fr; Rectorat de l'académie d'Amiens - Délégué à la protection des données - 20 boulevard d'Alsace-Lorraine, 80063 Amiens Cedex.

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.

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 de personnes majeures (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 à la personne majeure.

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

1- Finalités envisagées

Merci de détailler autant que possible les différentes finalités envisagées et de les compléter si besoin :

L'élève sera photographié par un photographe professionnel de façon individuelle et/ou en groupe.

2- Désignation du projet audio-visuel *

Projet : « Photographie scolaire »

Titre de l'œuvre si applicable : _____

L'enregistrement aura lieu aux dates/moments et lieux indiqués ci-après.

Date(s) d'enregistrement 14/09/2022 Lieu(x) d'enregistrement : Salle polyvalente du LP Jean Monnet

La présente autorisation est consentie à titre gratuit. Le producteur de l'œuvre audiovisuelle créée ou le bénéficiaire de l'enregistrement exercera l'intégralité des droits d'exploitation attachés à cette œuvre/cet enregistrement. L'œuvre/l'enregistrement demeurera sa propriété exclusive. Le producteur/le bénéficiaire de l'autorisation, s'interdit expressément de céder les présentes autorisations à un tiers.

* Le cas échéant

3- Modes d'exploitation envisagées

Autorisation*	support	Conservation	Étendue de la diffusion
OUI NON	Gestion administrative Logiciel de vie scolaire	1 année scolaire	Personnels administratif, équipe pédagogique et vie scolaire
OUI NON	Trombinoscope	1 année scolaire	Personnels administratif, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement.
OUI NON	Pour un usage collectif dans sa classe	1 année scolaire	Personnels administratif, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement
OUI NON	En Ligne	1 année scolaire	Site avec accès réservé (ENT, plateforme, extranet ...) Précisez le(s) site(s) :
OUI NON	En Ligne	1 année scolaire	Internet (monde entier) Précisez le(s) site(s) :
OUI NON	Support de stockage amovible	1 année scolaire	Précisez les destinataires du support :
OUI NON	Projection collective	1 année scolaire	Usage collectif dans les classes des élèves enregistrés Autres usages institutionnels à vocation éducative, de formation ou de recherche. Usages de communication externe de l'institution.
OUI NON	Autre (précisez)	1 année scolaire	Précisez les destinataires :

* Cocher les cases

4- Autorisation

Je soussigné(e) : [Nom – Prénom]

Demeurant : [adresse]

Déclare être majeur (e) ou mineur (e) émancipé(e) (rayez la mention inutile).

J'ai compris à quoi servait ce projet et qui pourrait voir/entendre cet enregistrement

Je reconnais être entièrement investi(e) de mes droits personnels. Je reconnais expressément n'être lié(e) par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de mon image et/ou de ma voix, voire de mon nom.

autorise la captation de mon image / de ma voix et l'utilisation qui en sera faite par l'école / établissement scolaire.

n'autorise pas la captation de mon image / de ma voix.

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

Fait à

Le Signature :

5- Pour exercer vos droits

Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par [Le chef d'établissement pour les collèges et lycées ou le directeur académique des services de l'éducation nationale pour les écoles] afin de répondre à une mission d'intérêt public. Ces données ne sont pas conservées au-delà de l'année scolaire relative à la présente autorisation. Les informations vous concernant 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-](mailto:dpd@ac-.....) 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 (organisateur projet et établissement scolaire).

1. BÉNÉFICIAIRE DE L'ABONNEMENT (à remplir par la famille de l'élève, cadre 1 à 3 inclus)

Je soussigné(e), désire souscrire un abonnement d'élève avec subvention au nom de :

NOM : _____ PRENOM : _____

Né(e) le : _____ à _____ Département : _____

Résidence, escalier, bâtiment : _____

N° : _____ Rue, Av, Bd : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél fixe : _____ Tél portable : _____

Courriel : _____

N° du contrat

**Agrafer 2 photos
d'identité ici**

2. CATÉGORIE DE L'ABONNEMENT

Première demande ☐

Duplicata ☐

3. CONDITIONS DE L'ABONNEMENT

TRAJET SNCF

De : _____

à : _____

via : _____

Gare de retrait de la carte : _____

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements concernant l'état-civil et la résidence portés sur la présente demande.

Fait le : _____ à : _____

Signature du représentant légal de l'élève :

Date, cachet et signature
de l'établissement

N° d'immatriculation

4. ÉTABLISSEMENT FREQUENTÉ (à remplir par l'établissement scolaire) ☐ Externe ☐ Demi-pensionnaire

Nom : _____ Classe : _____

Section : _____ Langue vivante 1 : _____ Langue vivante 2 : _____

5. PRISE EN CHARGE DE L'ABONNEMENT (à remplir par le réseau TACT)

La Communauté d'Agglomération Chauny-Tergnier La Fère prend en charge le prix d'un abonnement de 2^{ème} classe.

Code mandataire : 000000022

Taux de prise en charge de l'abonnement : 100%

La carte sera valable du : _____

au : _____

Soit un total de : _____ mois entiers

Date, cachet et signature du réseau TACT

6. CADRE RÉSERVÉ À LA SNCF

Montant à facturer	Timbre à date de la gare	Distance (km)
€		

Nom du médecin de l'Éducation Nationale : Docteur ROBERT

Etablissement scolaire : **Lycée professionnel Jean Monnet**
22 rue d'Aboville
02800 LA FERRE

Questionnaire médical de renouvellement à remplir par les parents

***A REMETTRE SOUS ENVELOPPE A L'INSCRIPTION
A L'INTENTION DU SERVICE SANTE DE L'ETABLISSEMENT***

Madame, Monsieur,

Votre enfant,

Nom : Prénom :
Classe :

Dans le cadre de la formation professionnelle choisie, travaille dans son établissement scolaire ou lors de ses périodes de formation en milieu professionnel sur des machines, utilise des produits ou est confronté à des situations à risque professionnel.

S'agissant d'un élève mineur, et dans le cadre de la procédure de dérogation aux travaux réglementés par le code du travail (décret n° 2015-443 du 17 avril 2015 – article L 4153-9 du code du travail), l'avis du médecin de l'éducation nationale sur la compatibilité entre son état de santé et les tâches et travaux nécessaires à sa formation professionnelle est obligatoire.

Cet avis médical doit être mis à disposition de l'inspecteur du travail. A cet effet, il vous est demandé de remplir le questionnaire au verso – destiné au médecin en charge d'examiner votre enfant.

Je vous remercie de bien vouloir compléter le questionnaire de santé au verso, que vous voudrez bien remettre à l'infirmerie sous pli cacheté.

Vos réponses sont strictement confidentielles et soumises au secret médical.

L'infirmière,



Mme Virginie GUIRADO

Tournez la page SVP

PROBLEMES DE SANTE PRESENTES PAR VOTRE ENFANT DEPUIS LA DERNIERE VISITE MEDICALE

A-t-il(elle) présenté un problème de santé ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, lequel ?
.....

Est-il(elle) souvent absent(e) ?

OUI ☐ NON ☐

si oui, merci de préciser les motifs d'absence :
.....

A-t-il(elle) été hospitalisé(e) ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, merci de préciser pour quelle raison :
.....
.....

A-t-il(elle) été victime d'un accident ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, merci d'en préciser la nature :
.....
.....

Suit-il(elle) un traitement ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, merci de préciser lequel et depuis quand :
.....

Nom et coordonnées du médecin traitant :
.....

Si vous le souhaitez, le médecin de l'Education Nationale peut vous recevoir sur rendez-vous. Prenez contact à cet effet avec l'infirmerie de l'établissement scolaire.

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 conduites d'engins.

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

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

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

signature de l'élève :

signature des parents :

☐ En cochant cette case, j'accepte que mes données personnelles soient conservées et utilisées uniquement dans le cadre scolaire. Aucun autre traitement ne sera effectué avec mes informations. Conformément à la loi « informatique et libertés » je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification des données me concernant."



Contact :

Mme VILLAIN

Directrice déléguée
aux formations professionnelles

☎ 03 23 56 69 06

mvillain@ac-amiens.fr

ACCUEIL D'UN(E) STAGIAIRE POUR UNE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL CAP Métiers de la Coiffure

Afin d'établir la convention de stage, nous vous remercions de bien vouloir compléter ce document recto/verso, puis de le remettre au plus tôt à l'élève.

Nom de l'entreprise d'accueil :
Adresse de l'entreprise d'accueil :
.....
Nom et prénom du responsable de l'entreprise :
Nom et prénom du tuteur de l'élève :
Fonction du tuteur de l'élève :
Téléphone : Courriel :@.....

Nom et Prénom élève :
Classe : TCF
Durée de la Période de Formation en Milieu Professionnel (PFMP) : 3 semaines
Dates : du 28/11/2022 au 17/12/2022

Horaires hebdomadaires précis de travail pendant la PFMP :

Règles obligatoires :

- pour les mineurs, repos hebdomadaire obligatoire le samedi ou le lundi

- pour tous les étudiant(e)s : 8h maximum par jour / 27h minimum et 35h maximum par semaine

Si horaires variables chaque semaine, merci de compléter le verso

JOURS	Matin		Après-midi	
	de	à	de	à
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				
Samedi				
Durée totale hebdomadaire de :				

Possibilité de prendre sur place le repas du midi :

oui

☐

non

☐

Date, signature et cachet de l'entreprise

Le professeur
principal :

Le professeur de spécialité :



Contact :

Mme VILLAIN

Directrice déléguée
aux formations professionnelles

☎ 03 23 56 69 06

mvillain@ac-amiens.fr

ACCUEIL D'UN(E) STAGIAIRE POUR UNE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL CAP Métiers de la Coiffure

Afin d'établir la convention de stage, nous vous remercions de bien vouloir compléter ce document recto/verso, puis de le remettre au plus tôt à l'élève.

Nom de l'entreprise d'accueil :

Adresse de l'entreprise d'accueil :

.....

Nom et prénom du responsable de l'entreprise:

Nom et prénom du tuteur de l'élève :

Fonction du tuteur de l'élève :

Téléphone : Courriel :@.....

Nom et Prénom élève :

Classe : TCF

Durée de la Période de Formation en Milieu Professionnel (PFMP) : 3 semaines

Dates : du 27/03/2023 au 15/04/2023

Horaires hebdomadaires précis de travail pendant la PFMP :

Règles obligatoires :

- pour les mineurs, repos hebdomadaire obligatoire le samedi ou le lundi

- pour tous les étudiant(e)s : 8h maximum par jour / 27h minimum et 35h maximum par semaine

Si horaires variables chaque semaine, merci de compléter le verso

JOURS	Matin		Après-midi	
	de	à	de	à
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				
Samedi				
Durée totale hebdomadaire de :				

Possibilité de prendre sur place le repas du midi :

oui

☐

non

☐

Date, signature et cachet de l'entreprise

Le professeur
principal :

Le professeur de spécialité :