

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2026 – 2027

Formation : _____ Classe : _____

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom de famille*(1) : _____ Sexe* : F ☐ M ☐

Nom d'usage (2) : _____ Né(e) le* : _____

Prénom 1*(3) : _____ Prénom 2* : _____ Prénom 3* : _____

Pays de naissance * : _____ Département de naissance * (4) : _ _

Commune de naissance *(4) : _____ Nationalité* : _____

L'élève habite*(5) : Chez _____

Ou possède sa propre adresse : _____

Code postal : _ _ _ _ Commune : _____

Pays : _____ @courriel : _____

☎ Domicile : _____ ☎ Travail : _____ ☎ Mobile : _____

(1) Nom de famille : nom de naissance obligatoire (2) Nom d'usage : à compléter si différent de nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse
(3) Prénoms : dans l'ordre de l'état civil (4) Département (ex. : 075) et commune de naissance : pour les élèves nés en France
(5) L'élève habite : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même si l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément
sinon indiquer la propre adresse de l'élève * les champs suivis d'un astérisque (*) sont obligatoires.

DOCUMENTS OBLIGATOIRES A TRANSMETTRE LORS DE L'INSCRIPTION :

- ☐ Fiche de renseignements à compléter et signer 1
- ☐ Fiche de renseignements médicaux à compléter et signer - 2 et fiche infirmerie - 3
- ☐ Demande d'origine scolaire à compléter et signer 4
- ☐ Droit à l'image à compléter et signer - 5
- ☐ Autorisation du représentant légal avec les pièces demandées selon le choix à compléter et signer - 6
 - ◇ **Choix 1** (allocation versée sur le compte bancaire de l'élève) :
 - ☐ Pièce d'identité de l'élève ☐ RIB au nom de l'élève
 - ◇ **Choix 2** (allocation versée sur le compte bancaire de son représentant légal) :
 - ☐ Pièce d'identité de l'élève ☐ Pièce d'identité du représentant légal ☐ RIB au nom du parent
 - ☐ Document justifiant de la qualité de représentant légal (livret de famille, acte de naissance...)
- ☐ 1 attestation d'assurance scolaire 2026 / 2027
- ☐ 1 RIB du parent qui perçoit les aides
- ☐ Photocopie du livret de famille en entier
- ☐ Photocopie de la pièce d'identité de l'élève recto-verso
- ☐ Photocopie des vaccins dans le carnet de santé
- ☐ Attestation de droit à la CPAM au nom de l'enfant
- ☐ l'attestation du recensement dès 16 ans

Votre carte PASS'REGION devra être commandée par vos soins à l'adresse suivante: passregion.auvergnerhonealpes.fr.

Cette carte est **obligatoire**, elle permet l'accès à l'établissement. **Livraison impérative au lycée**

En cas de perte de la carte, il vous incombe de faire une déclaration de perte et 1 demande de renouvellement de carte

Transport scolaires (sauf élèves internes) : Les demandes doivent s'effectuer sur le site de la Région

<https://transportscolaire.hautesavoie.auvergnerhonealpes.fr/usager/> Ou - Inscription auprès des communautés de communes

Maison des Lycéens (MDL) : participation de 15 euros (par chèque à l'ordre de la MDL) la Maison des Lycéens finance :

- les jeux et équipements mis à la disposition de tous les lycéens et des internes (machine à café, jeux, équipements sportifs)
- les sorties et voyages scolaires du lycée. Elle soutient les actions du CVL (Comité de Vie Lycéenne) et de l'Association Sportive.

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Un représentant légal détient l'autorité parentale sur l'élève mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'élève.

Lien avec l'élève* : PAIE LES FRAIS SCOLAIRES ☐ A contacter en priorité : ☐
Ce lien 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).

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

Nom d'usage : Prénom* :

Profession ou catégorie socio-professionnelle* : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 3)

Adresse* :
.....
.....

Code postal* : Commune* :

Pays* : @ Courriel :

 Domicile :  Travail :  Mobile :

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

Lien avec l'élève* : PAIE LES FRAIS SCOLAIRES ☐ À contacter en priorité : ☐

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

Nom d'usage : Prénom* :

Profession ou catégorie socio-professionnelle* : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 3)

Adresse* :
.....
.....

Code postal* : Commune* :

Pays* : @ Courriel :

 Domicile :  Travail :  Mobile :

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

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 besoins d'informations complémentaires, nous vous contacterons.

☐ Oui, j'accepte l'étude automatique de mon droit à la 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 la bourse, il est nécessaire de récupérer également sa situation fiscale. Son accord est donc indispensable pour cette démarche.

Nom d'usage (2) : Civilité* : Mme ☐ M. ☐

Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :

Date de naissance* : Pays de naissance* :

Département de naissance* (4) : Commune de naissance* (4) :

PERSONNE EN CHARGE DE L'ÉLÈVE

A contacter en priorité : ☐

La personne en charge, lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux de la page précédente : elle n'a pas l'autorité parentale sur l'élève mineur, elle héberge l'élève sur décision de justice ou avec l'accord des parents, et elle est responsable de l'obligation scolaire.

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

Nom de famille* :

Nom d'usage : Prénom* :

Adresse* :
.....
.....

Code postal* : Commune* :

Pays* : @ Courriel :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

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

AUTRE PERSONNE À CONTACTER

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

Nom de famille* :

Nom d'usage : Prénom* :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

J'accepte de recevoir des SMS : ☐

(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 :

Professions et catégories socio-professionnelles – Codes à reporter « représentants légaux »

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



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Information sur le traitement de vos données personnelles

Les renseignements demandés sur cette fiche sont indispensables à l'établissement de votre enfant pour gérer sa scolarité et pour vous contacter à tout moment, en particulier en cas d'urgence.

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

C'est pourquoi il est important de remplir cette fiche avec soin et de signaler dès que possible à l'établissement tout changement (coordonnées, situation familiale...).

Les informations que vous donnez au moyen de cette fiche sont enregistrées par l'établissement dans l'application **SIECLE**

(Système d'information pour les élèves des collèges, des lycées et pour les établissements)

Qu'est-ce que l'application SIECLE ?

Finalités et bases légales

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

- **Pour contrôle de l'obligation d'instruction**, au titre d'une **obligation légale** auquel l'établissement est soumis au sens du c) de l'article 6 du règlement général (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD)
- **Pour la gestion administrative, pédagogique et financière des élèves, des apprentis et des étudiants des collèges et des lycées** dans le cadre de **l'exécution d'une mission d'intérêt public** au sens du e) de l'article 6 du RGPD

Données traitées et durée de conservation

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

- Pour l'entrée en 6^{ème}, d'AFFELNET 6^{ème}
- Pour l'entrée au lycée, d'AFFELNET Lycée.

L'identification national élève est issu du RNIE (répertoire national des identifiants élèves).

Ces applications sont mises en œuvre par le ministère en charge de l'Education nationale.

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

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

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

Destinataires des données

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

Quels sont vos droits et comment les exercer ?

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

Pour l'exercice de votre droit d'opposition, défini par l'article 21 du RGPD, vous pouvez adresser votre demande au ministère, par courriel, à cette adresse : dgesco.protection-donnees@education.gouv.fr.

Ce droit d'opposition ne s'applique pas pour la collecte et le traitement de données nécessaires aux fins de contrôle de l'obligation d'instruction.

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

- Par courrier, à dpd@education.gouv.fr
- Au moyen du formulaire de contact en ligne : <http://www.education.gouv.fr/pid33441/nous-contacter.html#RGPD>
- Ou par courrier postal, à : Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse
A l'attention du délégué à la protection des données (DPD)
110, rue de Grenelle
75357 Paris Cedex 07

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

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

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

Pour en savoir plus sur SIECLE : www.education.gouv.fr/siecle

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

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

À remplir par les parents ou tuteurs légaux de l'enfant dans le cadre de l'aptitude à suivre une formation professionnelle et à remettre au médecin lors de la visite médicale
(code du travail : articles D4153-41 à D4153-47)

Carnet de santé indispensable

Nom et prénom de l'élève.....

Né(e) le :/...../..... Classe: section :

Adresse :.....

Téléphone des représentants légaux :

Coordonnées du médecin traitant :.....

A-t-il un Projet Personnalisé de Scolarisation : **oui** ☐ **non** ☐

A-t-il des restrictions pour la pratique sportive ou pour l'EPS : **oui** ☐ **non** ☐

Précisez :

Maladies : (entourer **oui** ou **non**)

☐ Allergie : respiratoire	oui	non
cutanée	oui	non
alimentaire	oui	non

☐ Asthme	oui	non
---------------------------------	-----	-----

☐ Eczéma , urticaire	oui	non
---	-----	-----

☐ Epilepsie	oui	non	traitement :
------------------------------------	-----	-----	--------------

☐ Diabète	oui	non
----------------------------------	-----	-----

☐ Problème de dos , Scoliose ou autre	oui	non :
Si oui précisez		

☐ Maladie ostéo-articulaire autre , épaules , genoux, chevilles	oui	non
---	-----	-----

Si oui Précisez :

☐ Sensoriel : problèmes de vue	oui	non	porte des lunettes : oui	non
Problèmes d'audition	oui	non	appareillé : oui	non

☐ Cardiaque	oui	non
------------------------------------	-----	-----

Toutes pathologies ou maladies, accidents qui vous semblent importantes à nous communiquer :

.....

Suivi actuel :

☐ A-t-il un suivi psychologique oui non

Précisez.....
.....

☐ A-t-il un suivi médical oui non

Précisez.....
.....

☐ A-t-il un traitement médical oui non

Précisez.....
.....

☐ Autres suivis oui non

Précisez.....
.....

☐ Hospitalisation non oui : quand

Précisez la raison :

Nous vous demandons de confier à votre enfant son carnet de santé, ses lunettes s'il en porte et copie de tous documents utiles en votre possession (copie de compte-rendu récents de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux, etc...)

INFORMATION IMPORTANTE :

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

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

Une inaptitude totale à la pratique de l'EPS ou « une dispense de sport » peut être incompatible avec l'aptitude aux travaux réglementés et demandera le ré examen de l'aptitude aux travaux réglementés.

Seule une inaptitude partielle à la pratique de l'EPS est cohérente avec la pratique professionnelle et permet l'aménagement de la pratique en EPS et l'adaptation du poste de travail.

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

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

Signature de l'élève

Signatures des parents

A remettre sous pli cacheté pour le service de santé de l'établissement scolaire.

Fiche Infirmierie

Fiche remplie le :

Classe pour l'année 2026/2027:

Nom du dernier établissement fréquenté et adresse :

ÉLÈVE

Nom -Prénom de l'élève :

Date de naissance : Lieu :

Nationalité : N° Portable :

N° de SS de l'élève : clé.....

Fratrerie (nombre et âge) :

.....

.....

PÈRE

Nom, Prénom : Profession :

Adresse :

Tél : Domicile : Travail : Portable :

Adresse-mail :

MÈRE

Nom, Prénom : Profession :

Adresse (si différente) :

Tél : Domicile : Travail : Portable :

Adresse-mail :

NUMERO DE TELEPHONE EN CAS D'URGENCE (autre que les parents)

Tiers à contacter (grand-parent, voisin... indiquer nom et qualité de la

personne) : Nom : Qualité

Tél : Portable :

En cas d'urgence, il sera fait appel au SAMU (15).

C'est le médecin du SAMU qui décidera des mesures les plus appropriées à l'état de santé de l'élève. La famille sera avertie dans les meilleurs délais.

Un élève mineur peut entrer à tout moment à l'hôpital, mais il ne peut en sortir qu'accompagné de l'un de ses parents ou de son tuteur légal.

AUTORISATION DE SOINS

Je déclare avoir pris connaissance qu'en cas d'urgence, il sera fait appel au SAMU (15) et que le médecin régulateur des urgences décidera des mesures les plus appropriées à l'état de mon enfant.

Je m'engage à venir le chercher à sa sortie de l'hôpital.

Signatures :

Père :

Mère :

Tuteur :

Pour les internes :

Je soussigné(e), Nom-Prénom

Autorise mon fils, ma fille, à se rendre seul(e) en ville avec l'accord de l'établissement pour une visite médicale, dentaire, radiologie, spécialiste, laboratoire....

VACCINATIONS

Les photocopies du carnet de santé sont exigées pour toute admission.

- Une vaccination antidiptérique, antitétanique et antipoliomyélitique complète.

Si cette condition n'est pas remplie, faire vacciner l'élève dès que possible, sauf contre-indication médicale, auquel cas merci de fournir un certificat médical annuel.

- La vaccination contre la rougeole est recommandée.

Date dernier rappel de vaccin antitétanique :

En cas de problème de santé global (physique et/ou psychologique), vous pouvez rencontrer l'infirmière lors des journées d'inscription ou bien prendre contact dès la rentrée afin de mettre en place le suivi infirmier de votre enfant.

TROUBLES DES APPRENTISSAGES

○ Trouble du langage oral ou écrit (dyslexie..) ? oui ☐ non ☐

Si oui, lequel ?

○ Suivi orthophoniste ? oui ☐ non ☐

Classes ?

A-t-il bénéficié d'aménagements d'examens (ex : tiers-temps pour le Brevet des Collèges...) ? oui ☐ non ☐

A-t-il bénéficié d'aménagements pédagogiques au cours des 3 dernières années ? oui ☐ non ☐

Date :

**DEMANDE D'ORIGINE SCOLAIRE
POUR DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL**

(Cet imprimé une fois complété doit être remis à l'infirmière ou au secrétariat de l'établissement)

NOM de l'élève : Prénoms :

Né(e) le : à :

<u>ETABLISSEMENT OU ETAIT INSCRIT L'ELEVE</u> <u>POUR L'ANNEE : 2025/2026</u>	<u>NOMS ET ADRESSES COMPLETES DES</u> <u>ETABLISSEMENTS FREQUENTES PAR</u> <u>L'ELEVE</u>
NOM (Rue, Commune, Département) Classe :	Maternelle : Ecole primaire : Collège : Lycée :

Partie réservée au service de Promotion de la Santé

Date de la réponse :

En retour Dossier complet Incomplet..... Non retrouvé.....
Raison du non renvoi :

DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL

La loi n°2002203 du 4 mars 2002 stipule que toute transmission de données médicales d'un médecin à un autre médecin doit faire l'objet d'une autorisation préalable du patient (ou de son représentant légal). La transmission du dossier médical scolaire de votre enfant (qui le suivra durant tout son cursus scolaire) est soumise à ce principe.

Nous vous demandons donc de bien vouloir compléter et signer ce document qui sera communiqué au médecin référent de l'établissement scolaire actuellement fréquenté par votre enfant afin qu'il puisse demander la transmission du dossier.

Je, soussigné(e), représentant(e) légal(e) de l'élève

Né(e) le

Scolarisé(e) à

autorise le médecin référent de cet établissement à demander le dossier médical scolaire à son confrère de/des

établissement(s) où il/elle était inscrit(e) précédemment.

Fait à, le

Signature :

DROIT À L'IMAGE

Année scolaire 2026-2027

Dans le cadre de ses activités pédagogiques votre enfant est susceptible d'être photographié ou filmé.

Je soussigné (e) M / Mme

Père, mère, tuteur légal de l'élève

NOM : Prénom : Classe :

Autorise la diffusion des photos ou films sur lesquels apparaît mon enfant :

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| - sur le site Internet du Lycée | OUI ☐ | NON ☐ |
| - sur les panneaux d'affichage | OUI ☐ | NON ☐ |
| - dans la presse | OUI ☐ | NON ☐ |

A le

Signature des parents ou du tuteur légal :



Allocation des PFMP pour les lycéens professionnels

Autorisation du représentant légal

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 (Nom, prénoms) :

Né(e) le à .

Inscrit au lycée (nom): **LYCEE PROFESSIONNEL DU CHABLAIS** - (ville) : **74207 - THONON LES BAINS CEDEX**

En classe de (niveau, diplôme, spécialité) :

Choix 1 ☐ Autorise ce(tte) dernier(e) à recevoir **SUR SON COMPTE BANCAIRE** le virement de l'allocation dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel.

Choix 2 ☐ N'autorise pas ce(tte) dernier(e) à bénéficier de l'allocation en faveur des lycéens professionnels dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel. À ce titre, l'allocation est versée **SUR MON COMPTE** en tant que représentant légal de l'élève mineur (joindre RIB).

Conformément à l'arrêté du 11 août 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, **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 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 originairement 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. »

Les informations que nous vous demandons au moyen de cette autorisation sont nécessaires pour le versement de l'allocation en faveur des lycéens de la voie professionnelle. Ces informations sont enregistrées dans le traitement de données Aplypro, mis en place sous la responsabilité du ministère de l'éducation nationale pour le respect d'une obligation légale au sens du c) du 1 de l'article 6 du RGPD. Vous pouvez exercer votre droit de retrait du consentement sur cette autorisation auprès de l'établissement dont le bénéficiaire dépend. Pour en savoir plus sur l'utilisation de vos données personnelles et sur l'exercice de vos droits dans le cadre de l'application Aplypro, vous pouvez consulter les mentions informatives relatives à la protection de données à caractère personnel disponibles sur la décision d'attribution annuelle remise à l'élève bénéficiaire.

Date et signature du représentant légal

Nom Prénom :

Le :

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR au dos de cette page

DOSSIER ALLOCATION PFMP

Pièces à fournir selon l'âge de l'élève et le compte choisi

	Élève mineur	Élève majeur
CHOIX N°1 à privilégier Allocation versée sur le compte bancaire de l'élève	☐ Pièce d'identité de l'élève ☐ RIB ☐ Autorisation du représentant légal (recto de cette feuille)	☐ Pièce d'identité de l'élève ☐ RIB
CHOIX N°2 Allocation versée sur le compte bancaire de son représentant légal	☐ Pièce d'identité de l'élève ☐ Pièce d'identité du représentant légal ☐ Document justifiant de la qualité de représentant légal (livret de famille, acte de naissance...) ☐ RIB ☐ Autorisation du représentant légal (recto de cette feuille)	

RENTREE SCOLAIRE 2026 - 2027

	<u>MARDI 1ER SEPTEMBRE 2026</u>	<u>MERCREDI 02 SEPTEMBRE 2026</u>
3^{ème} PREPA METIERS	Rentrée à 0 8h00 Appel dans le hall puis départ avec le professeur principal	Rentrée à partir de 10h00 Emploi du temps normal
1^{ère} année CAP	Rentrée à 0 8h30 Appel dans le hall puis départ avec le professeur principal	Rentrée à partir de 10h00 Emploi du temps normal
2nd BAC PRO	Rentrée à 0 9h00 Appel dans le hall puis départ avec le professeur principal	Rentrée à partir de 10h00 Emploi du temps normal
2nd année CAP	Pas de cours	Rentrée à 0 8 h 00 08h00-10h00 - accueil avec le professeur principal Puis emploi du temps normal à 10 h 00
1^{ère} BAC PRO	Pas de cours	Rentrée à 0 8 h 00 08h00-10h00 - accueil avec le professeur principal Puis emploi du temps normal à 10 h 00
Terminale BAC PRO	Pas de cours	Rentrée à 0 8 h 00 08h00-10h00 - accueil avec le professeur principal puis emploi du temps normal à partir de 10h00.

Pour les élèves internes : la bagagerie sera ouverte dès 07h45 le mardi 1er septembre 2026