



DOSSIER D'INSCRIPTION RENTREE 2019/2020

A rapporter au lycée : Mardi 2 ou Jeudi 4 juillet 2019

De 9h à 12h et de 13h à 18h

Contenu	<ul style="list-style-type: none"> - Calendrier de rentrée - Fiche secrétariat - Information aux familles (régime scolaire) - 2 Fiches d'urgence - Droit à l'image
Documents A apporter	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche secrétariat <u>complétée</u> - Photocopie de <u>l'attestation de droit</u> à la CPAM <u>au nom de l'enfant</u> ou carte vitale - Photocopie de la pièce d'identité de l'élève (recto-verso) - 1 attestation d'assurance scolaire 2019/2020 - les 2 fiches d'urgence <u>complétées</u> - justificatif de domicile - droit à l'image - photocopie du livret de famille - 1 RIB - 1 exeat
<p>Maison des lycéens (MDL) : participation de 15 euros (par chèque à l'ordre de la MDL) la Maison des lycéens finance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Elle soutient les actions du CVL (Comité de Vie Lycéenne) et de l'Association Sportive</p> <p>Cotisation obligatoire pour les élèves internes</p>	
Transport scolaires SNCF	<ul style="list-style-type: none"> - 2 Photos d'identité - Imprimé à demander au secrétariat du proviseur
Transport scolaire autocar	<ul style="list-style-type: none"> - Inscription auprès des communautés de communes
Carte PASS Région	<p>Pour l'obtenir, vous connecter à l'adresse suivante : passregion.auvergnerhonealpes.fr</p>

DOSSIER D'INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2019-2020

Fiche secrétariat à compléter

NOM :	Prénom :	Sexe : F : <input type="checkbox"/> G : <input type="checkbox"/>
Date de naissance :		Nationalité :
Responsable légal 1 : Nom prénom		Téléphone : Fixe : Mobile : Autre :
Adresse :		Mail :
Responsable légal 2 : Nom prénom		Téléphone : Fixe : Mobile : Autre :
Adresse :		Mail :
..... <input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> 1/2 pensionnaire <input type="checkbox"/> Externe		

Signature des responsables légaux.

LYCEE PROFESSIONNEL DU CHABLAIS / INFORMATIONS AUX FAMILLES

Année scolaire 2019/2020

IMPORTANT : fournir un relevé d'identité bancaire dans votre dossier d'inscription.

LE REGIME SCOLAIRE :

Les élèves peuvent bénéficier du service restauration ou de l'internat :

1) RESTAURATION JOURNALIERE et HEBERGEMENT EXCEPTIONNEL :

- Pour tous les élèves (boursiers ou non boursiers) prenant leur repas au lycée uniquement le midi, le prix du repas est de 4,20 € ; le règlement se fait par chèque ou par espèces. (tarif au 1^{er} janvier 2019, révisable au 1^{er} janvier 2020).

- Pour les nouveaux élèves, une carte de self leur sera attribuée gratuitement au début de l'année scolaire. Si cette carte est endommagée ou perdue au cours de toute la période de scolarisation dans l'établissement, une nouvelle carte sera attribuée moyennant 5,50 € (tarif au 1^{er} janvier 2019, révisable au 1^{er} janvier 2020).

Afin de pouvoir prendre son repas, le compte de l'élève doit obligatoirement être approvisionné avant le passage au self ET le repas réservé (borne de réservation dans le hall) ; toute réservation pouvant être faite jusqu'à 10h15 dernier délai pour un repas pris le jour même.

Les élèves internes réservent leur repas pour le midi et pour le soir.

2) PENSION : l'internat est ouvert du lundi soir au vendredi matin.

- **TARIFS :** pour information le forfait annuel pour l'année scolaire 2018/2019 était de 1 425,60 € payable en 3 trimestres. Ce tarif sera sensiblement le même pour l'année scolaire 2019/2020.

- Possibilité d'échelonner les règlements pour chaque trimestre en deux ou trois fois sur demande des familles et après acceptation de la gestionnaire du lycée.

- **REGLEMENT :** Tout trimestre entamé est dû : les changements de régime s'effectuent uniquement sur demande écrite des parents transmise en fin de trimestre au chef d'établissement.

- Des remises d'ordre sur le montant de l'internat ne seront accordées **SEULEMENT** dans les cas suivants : aucune dérogation à cette règle ne sera acceptée par la direction :

- déménagement.
- absence de 15 jours minimum justifiée par un certificat médical.
- absence du fait de l'établissement : stages, voyages.

3) LES BOURSES NATIONALES :

Des bourses peuvent être octroyées aux familles par la Direction Départementale des Services de l'Education Nationale, en fonction de leurs ressources. Les demandes doivent être déposées par les familles, dans l'**ETABLISSEMENT D'ORIGINE**.

Les bourses sont payées directement aux familles chaque fin de trimestre sauf pour les élèves internes et demi-pensionnaires : celles-ci sont déduites des frais de pension et de demi-pension.

De plus, une famille en difficulté peut toujours prendre contact avec l'assistante sociale du lycée professionnel en vue d'une aide ponctuelle via le fonds social de l'établissement.

4) EQUIPEMENTS ATELIERS / LA PRIME D'EQUIPEMENT :

Tout élève entrant en section industrielle doit être en possession d'un matériel d'équipement d'ateliers : chaussures de sécurité, caisse à outils *, blouse* ou combinaison*, casque*, lunettes de sécurité*, gants*(*: différents selon les sections concernées).

LE CONSEIL REGIONAL verse sans condition de ressources, lors de sa première année au lycée professionnel, à chaque lycéen entrant en section industrielle, une **PRIME D'EQUIPEMENT**. Ceci afin de participer à l'acquisition du matériel d'équipement d'ateliers (à l'exception des élèves ayant déjà bénéficié de cette bourse). **Afin de bénéficier de cette aide, l'inscription de votre enfant à la carte PASS'REGION est obligatoire.**

Toutefois, dans le cas d'un solde restant à la charge de la famille, le règlement doit être effectué obligatoirement dès la rentrée scolaire, contre remise des équipements.

FICHE D'URGENCE - NON CONFIDENTIELLE
Fiche transmise aux Services d'Urgences en cas d'hospitalisation

Fiche remplie le :
Classe pour l'année 2019/2020 :
Nom du dernier établissement fréquenté et adresse :

Interne
 $\frac{1}{2}$ Pensionnaire
Externe

PHOTO
à agraffer

ELEVE
Nom -Prénom de l'élève :
Date de naissance : Lieu :
Nationalité : N° Portable :
N° de SS de l'élève :clé.....
Fratrie (nombre et âge) :
.....

PERE
Nom, Prénom : Profession :
Adresse :
Tél : Domicile : Travail : Portable :
Adresse-mail :

MERE
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....

Signatures :
Père : Mère : Tuteur

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.

COMPOSITION DE L'EQUIPE MEDICO-SOCIALE DU LYCEE

- 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
- Merci de préciser quelle(s) année(s)**

Si vous souhaitez qu'un aménagement soit mis en place, veuillez prendre RDV dès la rentrée avec le Professeur Principal de votre enfant.

AFFECTIONS CHRONIQUES - HANDICAPS ...

Votre enfant bénéficie-t-il d'un

- Projet d'accueil individualisé (PAI),**
- PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) :**
- quel en est le motif ?**

Souhaitez-vous qu'il soit reconduit : oui non

En cas de reconduction, veuillez prendre RDV avec l'infirmière en début d'année scolaire.

Merci de nous joindre la copie du dernier PAI/PPS avec les documents annexes.

- Votre enfant a-t-il actuellement une **maladie chronique** ou un **problème de santé particulier** (maaises, crises d'angoisse, convulsions, migraines, troubles cardiaques, asthme, diabète, traitement en cours ...)?

- A-t-il des allergies ? Une contre-indication à certains médicaments ?**
- Lesquelles ? Est-il suivi par un allergologue ? Lequel (Nom, tél) ?**

- Quel est son traitement en cas de crise ?**

Merci de donner à l'infirmière un double du traitement avec une copie de l'ordonnance ainsi que la conduite à tenir (établis par son médecin)

- Du médecin scolaire, le Dr DAURELLE**
- De l'assistante sociale scolaire, Mme ALONZI** qui assure des permanences au lycée les mercredis et vendredis : possibilité d'aide financière
- De l'infirmière scolaire, Mme DÉRYM** du lundi au vendredi.

RENSEIGNEMENTS DIVERS CONFIDENTIELS

- A l'usage de l'infirmière -

- Document soumis au secret médical & professionnel -

Afin d'assurer au mieux le suivi de l'élève, nous vous invitons, dans l'intérêt de l'adolescent à remplir le plus précisément possible le questionnaire ci-dessous :

- Souhaitez-vous, en cas de problème de santé de votre enfant que l'équipe éducative soit tenue au courant : oui non

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

- A-t-il subi une ou des interventions chirurgicales ? date(s), motif(s)**

- Est-il suivi par un spécialiste ? si oui, lequel et pourquoi ?**

- Est-il ou a-t-il été pris en charge par :**

Un psychologue ou psychiatre : oui non

En quelle année :

- A-t-il un problème de :**

Vue :

Statique :

Audition :

Autre :

- En cas de dispense à l'année, joindre une copie du certificat et préciser le motif :**

Si vous rencontrez des problèmes au niveau familial, professionnel ou social et si vous voulez nous en faire part vous pouvez le mentionner :

Pour les internes, en cas de traitement, le déposer à l'infirmierie avec la photocopie de l'ordonnance.

TROUBLES DES APPRENTISSAGES

FICHE D'URGENCE - NON CONFIDENTIELLE
(À destination de la Vie Scolaire)
Fiche transmise aux Services d'Urgences en cas d'hospitalisation

Nom et prénom de l'élève

Sa date de naissance.....

Nom et adresse des Parents ou du représentant légal :

N° de Sécurité Sociale de l'élève :Clé :

N°, nom et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous communiquant les n° de téléphone suivants :

- domicile du père :

- domicile de la mère :

- travail du père :Portable.....

- travail de la mère :Portable.....

- Nom et N° d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

Date du dernier rappel de Vaccin antitétanique :

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement hospitalier (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre...):

Nom, adresse et tel du médecin traitant :

En cas d'urgence un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille, et ne peut revenir dans l'établissement que lorsque son état est compatible avec une vie en collectivité et qu'il a été soigné.

AUTORISATION POUR LES ELEVES INTERNES DE SE RENDRE SEUL
CHEZ LE MEDECIN, DENTISTE, OU AUTRE PROFESSIONNEL DE SANTE

Je soussigné, responsable légal autorise l'élève à se rendre en cas de besoin et à la demande de l'infirmière du Lycée chez le médecin, le dentiste, autre....

A le

Signature des parents :

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 :

ETABLISSEMENT OU ETAIT INSCRIT L'ELEVE POUR L'ANNEE :.....	NOMS ET ADRESSES COMPLETES DES ETABLISSEMENTS FREQUENTES PAR L'ELEVE
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 maars 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 A L'IMAGE

Année scolaire 2019-2020

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 <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| - sur les panneaux d'affichage | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| - dans la presse | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

A le

Signature des parents ou du tuteur légal :