



Dossier de réinscription

PREMIERE PROFESSIONNELLE TERMINALE PROFESSIONNELLE

Année scolaire 2020-2021


Le dossier de réinscription est composé de 2 fichiers :

- les documents à rendre (ci-après)
- les documents d'information à conserver

Dossier à rendre avant le 12 juin pour les réinscriptions

- de préférence **par mail**, à : inscription.0420079h@ac-lyon.fr après l'avoir téléchargé, complété en ligne et accompagné des pièces justificatives (maximum 10 Mo par mail)
- sinon, dans une enveloppe, par la poste ou directement dans la boîte aux lettres au lycée

nb : en cas de difficultés, vous pouvez contacter le lycée pour que l'on vous remette un dossier papier

Fiche de renseignements	<p>A remplir et joindre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RIB du parent payant les frais scolaires (avec le nom et le prénom de l'élève au recto). - Pour les ½ pensionnaires : paiement de préférence par Carte Bancaire Internet avec les codes fournis par l'intendance. Sinon, prévoir un chèque de 43.00 € à l'ordre de l'Agent comptable du lycée Etienne Mimard (avec le nom et le prénom de l'élève au dos) correspondant à 10 repas à 4,30€ - Internes : voir fiche infos <p>Pour les élèves boursiers</p> <ul style="list-style-type: none"> - RIB <u>du parent demandeur de la bourse</u> (avec le nom et le prénom de l'élève au recto). - Notification de bourses pour les nouveaux boursiers ou accusé réception de la demande dès que vous l'aurez
Droit à l'image	A remplir
Coupon d'adhésion à la coopérative scolaire	A remplir et envoyer un chèque de 25 € à l'ordre de la Coopérative du Lycée avec au dos le nom et prénom de l'élève, la classe
Fiche d'urgence	A remplir
Autorisation de sortie sauf élève majeur	A remplir
Fiche d'infirmerie	A remplir et joindre photocopie des vaccins avec nom prénom de l'élève
Note confidentielle de renseignements médicaux	A remplir
Carte d'identité recto verso	A joindre
Attestation de recensement ou de participation à la journée d'appel pour les élèves de plus de 16 ans	A joindre
<p>Pass Région</p> 	<p>Ce pass est gratuit et indispensable pour : l'accès au lycée, la demi-pension, l'internat, les manuels scolaires.</p> <p>Si vous n'en possédez pas encore : en commander un rapidement à l'adresse https://jeunes.auvergnerhonealpes.fr</p> <p>Si vous possédez votre Pass Région : il sera réactivé par le lycée.</p>

Informations à conserver

Informations sur traitement des données personnelles	Demi-pension et internat
Transports scolaires	Bourses Nationales d'Etude et Fonds sociaux
Liste des fournitures	Information COOP + Maison des lycéens
Information infirmerie	Codes professions

✓ Les dates de rentrée seront communiquées sur notre site internet, merci de le consulter régulièrement à partir du 25 août. www.mimard.org
<https://etienne-mimard.ent.auvergnerhonealpes.fr/infos-administratives/dates-de-rentree-septembre-2020-/dates-de-rentree-septembre-2020--6399.htm>

CLASSE PREMIERE PROFESSIONNELLE
CLASSE TERMINALE PROFESSIONNELLE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ELEVES
Année **2020-2021**

Réservé à l'administration

Doublement :

Division :

COORDONNEES DE L'ELEVE

NOM :

Prénoms :

Sexe : Nationalité :

Date de naissance :

Pays de naissance :

Département de naissance :

Commune de naissance :

☎ mobile :

@ courriel :

COORDONNEES DES RESPONSABLES LEGAUX

Ce représentant paie les frais scolaires : oui (joindre un RIB) non

Ce représentant paie les frais scolaires : oui (joindre un RIB) non

Ce représentant perçoit les bourses : oui (joindre un RIB du parent demandeur des bourses) non

Ce représentant perçoit les bourses : oui (joindre un RIB du parent demandeur des bourses) non

Lien de parenté

Lien de parenté

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

☎ domicile :

☎ domicile :

🏠 travail :

🏠 travail :

☎ mobile :

☎ mobile :

Acceptez-vous de recevoir des SMS afin d'être informé en temps réel des absences

Acceptez-vous de recevoir des SMS afin d'être informé en temps réel des absences

et autres événements importants (urgence)? oui non

et autres événements importants (urgence)? oui non

A contacter en priorité : oui - non

A contacter en priorité : oui - non

Adresse :

Adresse :

Code postal : Commune :

Code postal : Commune :

Pays (si étranger):

Pays (si étranger):

L'élève habite à cette adresse : oui non

L'élève habite à cette adresse : oui non

@ courriel :

@ courriel :

Nous autorisez-vous à communiquer vos coordonnées aux fédérations de parents d'élèves : oui non

Nous autorisez-vous à communiquer vos coordonnées aux fédérations de parents d'élèves : oui non

Profession :

Profession :

Code profession :

Code profession :

(voir codification des professions dans le fichier infos à conserver)

(voir codification des professions dans le fichier infos à conserver)

AUTRES PERSONNES A PREVENIR

Civ - Nom - Prénom	Lien avec l'élève	☎ domicile	🏠 travail / N°poste	☎ mobile

SCOLARITE 2020-2021

SPECIALITE	AUTOMOBILE	CARROSSERIE	M.E.I	E.D.P.I
	PRODUCTION IMPRIMEE	PRODUCTION GRAPHIQUE	USINAGE	
STATUT	SCOLAIRE		SCOLAIRE ULIS	
REGIME SOUHAITE	EXTERNE (aucun repas ne sera pris au lycée)	DEMI-PENSIONNAIRE ★ (des repas seront pris au lycée, même si c'est de manière occasionnelle)	INTERNE ★ (nuitées + repas, 5 jours)	
★ mail pour envoi des codes de paiement du self et pour envoi du dossier d'internat :				
Boursier	OUI (joindre la notification ou l'accusé réception de la demande et RIB du parent demandeur des bourses)		NON	
Abonnement STAS	OUI		NON	

SCOLARITE 2019-2020

Nom établissement : LP E. MIMARD	Classe :
Commune : ST ETIENNE	LV1 : AGL1
Code Postal ou pays (si étranger) : 42021	

AMENAGEMENTS 2019-2020

En 2019-2020, l'élève a bénéficié d'un : PAI – Projet d'Accueil Individualisé PAP – Projet d'Accompagnement Pédagogique GEVASCO – Suivi MDPH

A le

Signature:
Du Responsable Légal 1

Signature:
Du Responsable Légal 2

Les données renseignées sur la fiche élève/responsables seront prises en compte par le chef d'établissement dans l'application de gestion de la scolarité des élèves du second degré, conformément à l'arrêté du 22 septembre 1995 modifié portant création d'un traitement automatisé d'informations nominatives relatif au pilotage et à la gestion des élèves du second degré portant sur trois niveaux : établissement, académique, administration centrale et dans l'application "SCONET Suivi de l'Orientation" pour laquelle la CNIL a délivré, le 24 mars 2010, un récépissé à la déclaration ministérielle n°1403893. Par ailleurs, en application de l'article L. 313-7 du code de l'éducation, les noms des élèves ou apprentis de 16 ans et plus ainsi que leurs coordonnées (ou celles de leurs représentants légaux) qui ne sont plus inscrits dans un cycle de formation et qui n'ont pas atteint un niveau de qualification fixé par l'article D. 313-59 du code de l'éducation seront transmis aux missions locales pour l'insertion professionnelle et sociale des jeunes ainsi qu'aux coordonnateurs locaux désignés par les représentants de l'Etat dans le département, par le biais d'un traitement informatique de suivi et d'appui aux décrocheurs, régulièrement autorisé par la CNIL par délibération n°2010-448 du 2 décembre 2010, dans le but de leur proposer des solutions de formation, d'accompagnement ou d'accès à l'emploi. Les droits d'opposition, d'accès et de rectification des personnes aux données les concernant s'exercent auprès du chef d'établissement dans les conditions définies par les articles 38, 39 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Droit à l'image et enregistrement sonore (voix)

Nom de l'établissement : LYCEE PROFESSIONNEL ETIENNE MIMARD
Adresse : 32 RUE Etienne Mimard 42021 SAINT ETIENNE CEDEX 01

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** (trombinoscope...) **et des autres usages internes à l'établissement** (pas de publication sur l'internet, sauf si les images ne permettent pas d'identifier les élèves)

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
OUI NON	Gestion administrative Logiciel de vie scolaire	Année scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique, vie scolaire
OUI NON	Usages internes Réseau interne de l'établissement /ENT	Année scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique, vie scolaire, 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, pour les activités scolaires internes à l'établissement, sauf si les images ou les enregistrements sonores ne permettent pas de l'identifier.**

La présente autorisation est délivrée **en deux exemplaires**, dont le premier m'/nous est remis, le second sera conservé par l'établissement. *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 »)

Consentement 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.

PASS'REGION ET ADHESION COOPERATIVE SCOLAIRE

LYCEE PROFESSIONNEL E.MIMARD- 2020/2021

La Région Rhône Alpes octroie une subvention de 50€ (livres scolaires) à tous les élèves de terminale bac professionnel au moyen du pass région

Attention

Il aura une durée de 3 ans (il est donc très important de ne pas le perdre). N'oubliez pas d'en faire la demande lors de votre inscription, si vous êtes ancien élève il sera réactivé après validation de votre inscription.

De plus, vous pourrez bénéficier d'une série d'avantages que vous découvrirez dans les documents mis à disposition par la Région et sur internet.

OBJET DE LA COOPERATIVE : Quelques points de ses activités :

- Mise à disposition des élèves de la bourse d'équipement (caisse à outils, tenue de travail)
- Vente de quelques articles de papeterie dont vous pourrez avoir la liste à la rentrée
- Groupement d'achats des livres, ou location de manuels
- Participation financière sur des projets à caractères pédagogiques et culturels pour les élèves
- Collecte des cotisations pour l'association sportive, la Maison de lycéens et la bibliothèque des élèves.
- Achat de papier pour photocopies

Coupon d'adhésion à compléter

NOM de l'élève:

Prénom

Classe :

NOM du Responsable légal 1:

Prénom :

courriel du Responsable légal 1:

Règlement de la cotisation : MONTANT 25 €uros

N° du chèque :

Nom de l'émetteur :

Nom de la banque :

Règlement par chèque uniquement : envoyer le chèque à l'adresse du Lycée Professionnel Etienne Mimard, COOPERATIVE, 32 rue Etienne Mimard 42021 SAINT ETIENNE CEDEX 01 à l'ordre de « COOPERATIVE LYCEE E.MIMARD », **inscrire le nom, prénom de l'élève et la classe au dos du chèque**



FICHE D'URGENCE

Nom de l'établissement

LP Etienne MIMARD
32, rue Etienne Mimard
42021 SAINT ETIENNE CEDEX 01

Année scolaire : 2020/2021

Nom :

Prénom :

Classe :

Date de naissance :

Nom et adresse du représentant légal :

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

N° 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 donnant vos numéros de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile :

2. N° du travail du représentant légal 1 :

Portable

3. N° du travail du représentant légal 2 :

Portable:

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

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.

L'élève bénéficie d'un PAI OUI NON



AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous, soussignés, Monsieur et/ou Madame

autorisons l'anesthésie de notre fils/fille au cas où, victime d'un
accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention
chirurgicale.

À

le

Signature des responsables légaux

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 ...)

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

.....
.....
.....

-
- *DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir obligatoirement par les familles à chaque début d'année scolaire.*

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous
enveloppe fermée à l'attention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement



LYCEE PROFESSIONNEL
ETIENNE MIMARD

**AUTORISATION DE SORTIE
ELEVE MINEUR
ANNEE SCOLAIRE 2020-2021**

Je soussigné(e), Nom, Prénom du responsable légal :

Autorise mon fils, ma fille :

Inscrit(e) en classe de :

**A sortir librement de l'établissement en cas d'absence de professeur, de permanence
non suivie de cours : oui non**

Signature du ou des responsables légaux :



ACADEMIE DE LYON

FICHE INFIRMERIE

Année Scolaire 2020-2021

Service médical

Nom :

Prénom :

CLASSE :

Né(e) le : à :

Nationalité :

Etablissement fréquenté l'an dernier

et classe (année précédente :

Date d'entrée au lycée :

Qualité : INT DP EXT

Adresse de l'élève pendant l'année scolaire :

.....

.....

.....

PARENTS : Mariés Divorcés Séparés Célibataires Remarié (père-mère) Veuf

Téléphone où joindre les parents :

Domicile père:	Domicile mère :
Portable père :	Portable mère :

Voisin, ami, autre susceptible de pouvoir venir chercher votre enfant (nom et numéro de tel):

.....

Nom et prénom du père :

Profession :

Adresse du lieu de travail :

.....

Téléphone du lieu de travail :

Nom et prénom de la mère :

Profession :

Adresse du lieu de travail :

.....

Téléphone du lieu de travail :

Responsable légal : Père Mère Tuteur

Adresse du responsable légal :

.....

.....

Si l'un des deux parents est décédé, date :

Nombre de frères et sœurs :

Nom et adresse du médecin traitant :

.....

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Votre enfant porte-t-il des lunettes ? OUI NON

A-t-il des problèmes d'audition ? OUI NON

A-t-il eu les maladies suivantes :

Rubéole	Oreillons	Mononucléose
Rougeole	Rhumatismes articulaires aigus	
Hépatite virale		

A-t-il subi des interventions chirurgicales ? OUI NON
Si oui lesquelles ?

A-t-il eu d'autres problèmes particuliers ?

Asthme	Albumine	Diabète
Epilepsie	Incontinence	Problèmes cardiaques
Problèmes de dos	Troubles du comportement	
Tétanie	Accidents :	
Autre : (Préciser)		

TRAITEMENT MEDICAL

En cas de traitement médical, les médicaments accompagnés de l'ordonnance (qui sera rendue à l'élève) devront être confiés à l'infirmière qui en surveillera la prise.
AUCUN ELEVE N'EST AUTORISE à porter sur lui des médicaments.

Sauf avis contraire de l'administration du lycée, tous les frais médicaux et pharmaceutiques sont à la charge des familles, ainsi que le transport des enfants pour les soins médicaux.

Fait à
le

Le père La mère Le tuteur ou le correspondant de l'élève majeur

A-t-il actuellement des problèmes de santé ? OUI NON
Si oui, lesquels ?

A-t-il un P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) ? OUI NON
Si oui, motif(s) :

A-t-il un P.A.P (aménagement pédagogique) ? OUI NON

A-t-il des troubles « DYS » ? OUI NON

Présente-t-il une allergie ? OUI NON
Si oui, laquelle (lesquelles) ?

Prend-t-il des traitements ? OUI NON
Si oui, lesquels ?

CETTE PARTIE EST CONFIDENTIELLE ET SERA A LA DISPOSITION UNIQUE DU SERVICE MEDICAL DU LYCEE.

AUTORISATION DE SORTIE D'UN ELEVE

Je, soussigné (e),
Demeurant

Père, mère, tuteur de l'élève

Autorise mon enfant

A se rendre seul chez le dentiste, le médecin, le kinésithérapeute pour des soins.

le Signature :

AUTORITE PARENTALE ; art.371-1 du code civil :

« l'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient au père et à la mère jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne ».

LORSQUE VOTRE ENFANT EST MALADE OU BLESSE, IL EST DE VOTRE DEVOIR DE VENIR LE CHERCHER DANS L'ETABLISSEMENT.

Le Signature :

**(CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°11 DU 23 OCTOBRE 2013
POUR LES ELEVES DE 15 A 18 ANS.)**

Cachet de l'établissement

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

Nom et prénom de l'élève : Né(e) le : Nom des responsables légaux : Téléphone :
--

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 | |
| ➤ Malaises ou pertes de connaissance? | OUI | NON | si oui, précisez |
| ➤ Problèmes de dos ou d'articulation? | OUI | NON | si oui, précisez |

3. Suivi médical par :

- | | | | |
|------------------------------------|-----|-----|------------|
| ➤ Un médecin spécialiste? | OUI | NON | à précisez |
| ➤ Un psychologue ou un psychiatre? | OUI | NON | |
| ➤ Un autre professionnel de santé? | OUI | NON | à précisez |

4. Traitement médicamenteux ? OUI NON à préciser

5. Autres points à signaler :

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 réglementés 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.

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

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

Signature de l'élève

Signature des parents