

# DOSSIER D'INSCRIPTION

Année scolaire 2026 / 2027

Nom : .....

Prénoms : .....

PHOTO À  
COLLER



NOM DE L'ÉTABLISSEMENT DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE :

.....

Commune : .....

Classe : .....

Votre enfant a-t-il ?

un PAP  un PAI  un PPS  un PPRE

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2026-2027

Formation : ..... Classe : .....

Les champs suivis d'un astérisque (\*) sont obligatoires.

## 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 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 : 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

## 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\* : ..... 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 2)

Adresse\* : .....

Code postal\* : ..... Commune\* : .....

Pays\* : ..... @ Courriel : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Travail : ..... ☎ Mobile : .....

J'accepte de transmettre mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves :  de recevoir des SMS : Lien avec l'élève\* : ..... A 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 2)

Adresse\* : .....

Code postal\* : ..... Commune\* : .....

Pays\* : ..... @ Courriel : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Travail : ..... ☎ Mobile : .....

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

**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 mon adresse et mon 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 :



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](mailto: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  
À 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.*

À 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](http://www.education.gouv.fr/siecle)

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

**Professions et catégories socio-professionnelles - Codes à reporter en page 3, « représentants légaux »**

Code	Libellé	Code	Libellé
<b>AGRICULTEURS EXPLOITANTS</b>		<b>OUVRIERS</b>	
10	Agriculteurs exploitants	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
<b>ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE</b>		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
<b>CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES</b>		68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
31	Professions libérales	69	Ouvriers agricoles
33	Cadres de la fonction publique	<b>RETRAITES</b>	
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
<b>PROFESSIONS INTERMEDIAIRES</b>		77	Anciens employés
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	78	Anciens ouvriers
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	<b>PERSONNES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE</b>	
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)
<b>EMPLOYES</b>			
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		

## **Présence obligatoire d'un responsable légal et de l'élève**

**À ramener au lycée le mercredi 1<sup>er</sup>, jeudi 2 et vendredi 3 juillet 2026**

### **1. Documents à compléter et à rendre**

- La fiche de renseignements à compléter et à signer. Merci d'y coller une photo
- La fiche d'intendance et la demande de bourse automatique
- La fiche infirmerie avec une photo collée
- La fiche d'urgence
- Le dossier médical ESCULAPE
- Le questionnaire sur l'aptitude aux travaux interdits aux mineurs (1<sup>ère</sup> année)
- L'autorisation d'allocation PFMP (stages rémunérés)
- Le droit à l'image et à la voix / engagement et accusé de lecture du règlement intérieur publié sur la page publique de l'ENT de l'établissement.

### **2. Pièces justificatives à fournir**

- Copie du carnet de vaccinations
- Copie intégrale du livret de famille (parents et tous les enfants)
- Copie de la carte nationale d'identité (recto verso)
- RIB du responsable légal qui paie les factures et perçoit les bourses (pour tous les élèves)
- Copie de tout dossier médical sous pli cacheté (si nécessaire)
- Copie du recensement pour la journée d'appel : Si votre enfant est né en France et est âgé de plus de 16 ans, il est indispensable de procéder à son recensement en Mairie. C'est une démarche obligatoire pour l'inscription aux examens.

### **3. Facultatif**

- Pour une demande d'inscription à l'internat :
  - La fiche d'inscription et l'engagement du correspondant local
  - Copie de l'attestation sécurité sociale et de la mutuelle santé
- Pour la Maison des Lycéens, un chèque de 15 euros libellé à l'ordre de la MDL du LPOMA Charles Gide pour bénéficiaire des activités, club, sorties, contribution aux financements des projets de classe
- Pour les parents séparés : le jugement de divorce (autorité parentale et garde d'enfant)
- Copie de tout dossier médical sous pli cacheté
- Copie du Projet d'Accompagnement Personnalisé PAP, du Projet d'Accueil Individualisé PAI ou de la notification de la MDPH. Si des aménagements d'épreuves ont déjà été demandé, merci d'en mettre une copie
- Pour les parents séparés : le jugement de divorce (autorité parentale et garde d'enfant)

### **4. A fournir à la rentrée scolaire**

- Copie d'attestation d'assurance.

#### **A faire obligatoirement :**

- l'inscription au service de transport scolaire ([laregion.fr/transport-scolaire](http://laregion.fr/transport-scolaire))**
- la demande de la carte jeune**

Pour les fournitures scolaires, veillez à vous procurer le matériel selon la liste consultable sur l'ENT (<https://charles-gide.mon-ent-occitanie.fr/>).

**Tout dossier incomplet sera refusé.**



## REPRÉSENTANT LÉGAL

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\* :

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 2)

Adresse\* : .....

Code postal\* : ..... Commune\* : .....

Pays\* : ..... @ Courriel : .....

 Domicile : .....  Travail : .....  Mobile : .....

## ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE

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, il vous suffit de remplir ou modifier les **informations ci-dessous, pour vous-même et pour votre concubin(e), si vous êtes dans cette situation.**

Ces informations sont indispensables pour nous permettre de récupérer automatiquement vos données fiscales.

**De cette manière, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée.** Vous obtiendrez une réponse au cours du premier trimestre de l'année scolaire.

J'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse et je complète les informations ci-dessous

**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 bourse, il est nécessaire de récupérer également sa situation fiscale. Son accord est donc indispensable pour cette démarche.

**Votre concubin(e) :**

Vous êtes en concubinage si vous vivez en couple sous le même toit, sans être marié ou pacsé (dans ce cas vous payez vos impôts séparément). **L'accord de votre concubin(e) est indispensable pour cette démarche.**

Nom de famille\* (1) : ..... Civilité\* : Mme  M.

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) : .....

(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 :

# FICHE INFIRMERIE

2026 2027

**NOM** : ..... **Prénom** : .....

Date de naissance : ..... Classe : ..... / **EXT DP INT**

**Nom et adresse des responsables légaux** ou de l'élève majeur (si domicile différent) :

**Commune** : ..... Département (code postal): .....

**Email** de l'élève majeur ou de sa famille : .....@.....

**N° de Sécurité Sociale** de l'élève ou de son représentant légal : .....

## **VACCINATIONS OBLIGATOIRES ET CONSEILLÉES**

1° **Vaccination obligatoire** contre la diphtérie, le tétanos, et la poliomyélite (**D.T Polio**) et **Coqueluche**:

Date du dernier rappel effectué : .....

2° Vaccinations contre la tuberculose (**B.C.G**) Date du test : .....

3° **Vaccination fortement conseillée** : **ROR (Rougeole Oreillons Rubéole)**: dates du premier vaccin..... Rappel : .....

## **EN CAS D'ACCIDENT**

L'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant **au moins un N°** de téléphone :

1° N° de téléphone du domicile : ..... Portable élève : .....

2° N° du travail du responsable 1 : ..... Portable : .....

3° N° du travail du responsable 2 : ..... Portable : .....

**4° Nom et N° de tél. d'une personne adulte susceptible de vous prévenir rapidement ou de prendre l'élève en charge:**.....

**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.

**Tout élève mineur, malade, ne peut sortir du lycée que sous la responsabilité d'un membre majeur de sa famille.**

**Observations particulières** que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (situation nécessitant **un PAI/PAP** pour **troubles dys**, allergies, **traitements en cours**, précautions particulières à prendre, autres...) : .....

**Nom, adresse et N° de téléphone du médecin traitant** :

## Fiche d'urgence à l'intention des parents

Fiche non confidentielle à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire

Etablissement scolaire : LPO des Métiers d'Art Charles Gide Année scolaire : 2026-2027

### Identité de l'élève :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Classe : .....

Adresse : .....

### Identité des responsables légaux :

Responsable légal n°1 : Nom, Prénom : .....

Adresse : .....

Responsable légal n°2 : Nom, Prénom : .....

Adresse : .....

### Personnes à contacter :

***En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir les responsables légaux le plus rapidement possible. Pour ce faire, veuillez nous transmettre les coordonnées suivantes par ordre de priorité à contacter :***

	N° tel. Portable	N° de tel. Travail	Autre numéro
Responsable légal n°1 :	.....	.....	.....
Responsable légal n°2 :	.....	.....	.....
Correspondant local : (si l'élève est interne)	.....	.....	.....

Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :  
.....

***En cas d'urgence, j'autorise le transport de mon enfant accidenté ou malade par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par un personnel de l'établissement scolaire. Je suis informé qu'un élève mineur ne pourra sortir du centre hospitalier qu'accompagné de sa famille.***

### Vaccination :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....

**Observations particulières** que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergie, précautions particulières à prendre...) : .....

### Autres informations :

Nom, adresse et n° de tél. du médecin traitant qui suit l'enfant :  
.....

Si vous souhaitez apporter des informations complémentaires que vous jugerez utiles à la prise en charge de votre enfant, vous pouvez les joindre à ce document, sous pli cacheté.

Fait à ....., le .....

Signature(s) du ou des responsables légaux :



*Document à fournir aux familles dès la rentrée en grande section ou lors de toute ouverture de dossier puis à scanner dans Esculape avant de le rendre aux signataires*

## **Dossier médical numérique ESCULAPE Accès et transmissions des données**

### **Description d'Esculape**

Esculape permet la saisie des éléments recueillis lors des visites médicales de votre enfant en milieu scolaire, dans un dossier numérique protégé, pour organiser un suivi efficace de sa santé et favoriser son bien-être et sa réussite scolaire. Auparavant ces éléments étaient consignés dans un dossier papier.

Sous la responsabilité du médecin, les informations qui y figurent sont strictement confidentielles.

Les données recueillies concernent notamment les vaccinations, l'examen staturo-pondéral avec calcul de l'IMC, le bilan sensoriel : vue et audition, l'examen clinique, le bilan du langage, le bilan du développement de l'enfant, ou tout autre élément utile concernant sa santé, ainsi que les données d'état civil et de scolarité.

Les conclusions de ces bilans médicaux incluant, le cas échéant, des recommandations, des conseils ou des demandes d'investigations complémentaires ainsi que, si besoin, la remise d'un courrier à l'attention du médecin traitant, vous seront transmises. Le médecin veille également au respect de la confidentialité de cette transmission. Une fois anonymisées, les données de santé peuvent être utilisées à des fins d'études épidémiologiques.

### **Accord CNIL et exercice de vos droits**

Application informatique hautement sécurisée pour le suivi de la santé de l'élève, Esculape est accessible aux médecins de l'éducation nationale ayant en charge votre enfant. Cette application du ministère de l'éducation nationale a reçu en date du 16 octobre 2017 l'accord de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) sous le numéro de déclaration 1980013 v 1.

Les droits d'accès et de rectification des données par l'élève, ses parents ou ses responsables légaux à l'égard du traitement de données à caractère personnel, prévus par les articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978, s'exercent soit sur place, soit par voie postale, soit par voie électronique auprès du médecin de l'éducation nationale ou de l'inspecteur d'académie, directeur académique des services de l'éducation nationale.

### **Conservation et transmission des données**

Conformément à la loi, ce dossier est conservé, actuellement jusqu'aux 28 ans révolus des personnes, dans les systèmes d'information du ministère de l'éducation nationale. Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L. 1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale et conformément à la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, vous pouvez obtenir communication de ces informations sur demande écrite auprès du médecin de l'éducation nationale conseiller technique départemental.

De plus, cette loi et le décret n°2016-994 du 20 juillet 2016, disposent que toute transmission de données médicales d'un médecin à un autre professionnel de santé doit faire l'objet d'une autorisation préalable. Cette disposition ne concerne pas la transmission entre médecins de l'éducation nationale d'une même académie.

#### **Autorisation de transmission :**

Sans opposition écrite de votre part, les données nécessaires au suivi médical de votre enfant pourront être transmises aux professionnels de santé qui auront à le prendre en charge. A tout moment vous pourrez modifier votre décision.

**J'accepte**

**Je refuse**

**que les données nécessaires au suivi médical de mon enfant puissent être transmises aux professionnels de santé qui auront à le prendre en charge**

Lu et approuvé par : .....  
(Nom du ou des titulaire-s de l'autorité parentale)

Nom de l'élève : ..... Classe :

Date : ..... Signature(s) :



## APTITUDE AUX TRAVAUX REGLEMENTÉS

Questionnaire pour la visite médicale en 1<sup>ère</sup> année  
à remplir par les parents ou tuteurs légaux de l'élève dans le cadre de l'aptitude à  
suivre une formation professionnelle et obligatoire  
(Code du travail : articles D4153-41 à D4153-47) Carnet de santé obligatoire

### Elève

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Section suivie : .....

### Responsable légaux :

Nom : ..... Prénom : .....  
Téléphone : .....  
Nom : ..... Prénom : .....  
Téléphone : .....

Votre enfant va suivre une formation professionnelle l'exposant à des travaux règlementés pour les mineurs (15 à 18 ans). Nous vous demandons de remplir le questionnaire ci-dessous en vue d'établir l'aptitude pour l'année scolaire 2024-2025.

**CE QUESTIONNAIRE DOIT ETRE OBLIGATOIREMENT REMPLI POUR SA FORMATION**

Coordonnées du Médecin traitant :

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

Antécédents médicaux :

	Si oui, précisez	
• <u>Allergie :</u>		
- respiratoire	oui	non
- cutanée	oui	non
- alimentaire	oui	non
• Asthme	oui	non
• Eczéma	oui	non
• Epilepsie	oui	non
• Diabète	oui	non
• Maladie ostéo-articulaire	oui	non
• <u>Sensoriel :</u>		
- problème de vue	oui	non
- problème d'audition	oui	non
• Maladie cardiaque	oui	non

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

.....  
.....

- A-t-il été hospitalisé, victime d'un accident ? Si oui, précisez :  
.....  
.....
- A-t-il eu une perte de connaissance, un traumatisme crânien ? Si oui, préciser :  
.....  
.....

Suivi actuel :

- A-t-il un suivi psychologique ? Si oui, précisez :  
.....  
.....
- A-t-il un suivi médical ? Si oui, précisez :  
.....  
.....
- A-t-il un traitement médical ? Si oui, précisez :  
.....  
.....
- Autres suivis ? Si oui, précisez :  
.....  
.....
- Hospitalisation ? Si oui, précisez :  
.....  
.....

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 comptes rendus récents de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux, etc...)

INFORMATION IMPORTANTE :

La consommation de produits psychoactifs (alcool, cannabis, autres drogues) 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.

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

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

Signature de l'élève :

Signatures des parents :

**JOINDRE UNE PHOTOCOPIE DES PAGES DE VACCINATION**  
**Questionnaire obligatoire à remettre au médecin le jour de la visite**

## AUTORISATION DU REPRESENTANT LEGAL

Allocation en faveur des lycéens de la voie professionnelle dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel

Année scolaire **2026-2027**

Je soussigné (e) (Nom, prénom) : \_\_\_\_\_

Représentant légal de l'élève mineur :(Nom, prénoms) \_\_\_\_\_

Né(e) e \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Inscrit (e) au LPOMA Charles Gide d'Uzes en classe de \_\_\_\_\_

Autorise mon enfant à bénéficier de l'allocation en faveur des lycéens professionnels dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel.

**Attention ! Dans le cas où votre enfant devient majeur pendant l'année scolaire, merci de ne donner que le RIB de l'élève.**

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, je confirme mon choix que cette allocation soit versée sur :

Le compte bancaire de (Nom, prénoms de l'élève) \_\_\_\_\_ en tant que bénéficiaire direct de l'aide (joindre RIB)

Mon compte bancaire en tant que représentant légal (joindre RIB) si mon enfant est mineur pour l'année scolaire

**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 mon enfant 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.*

Date et signature du représentant légal

## DROIT A L'IMAGE ET LA VOIX

Année scolaire 2026-2027

Nous pouvons être amenés à utiliser, pour des expositions et tout autre usage à caractère pédagogique au sein de l'établissement ou diffuser sur notre site internet ou celui de l'académie, des photographies ou reportages utilisant votre image et/ou votre voix ou celle(s) de votre enfant. Bien entendu, cette diffusion ne saurait se faire sans votre autorisation préalable. Aussi, nous vous demandons de bien vouloir compléter le formulaire ci-dessous.

Nous vous rappelons que vous disposerez d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données personnelles vous concernant (votre photographie). Pour exercer ce droit, vous pouvez vous adresser au chef d'établissement ou au responsable du projet utilisant l'image / la voix de votre enfant.

Je soussigné(e), Nom et prénom .....

Adresse .....

Représentant(e) légal(e) de l'élève : .....

Classe .....

1/ J'accepte que mon enfant soit photographié individuellement :

OUI  NON

2/ J'autorise l'établissement scolaire à diffuser des photographies, des images filmées ou des captations vocales de mon enfant, pour des expositions ou tout autre usage pédagogique ainsi que sur les sites de l'académie et du lycée, en dehors de toute exploitation commerciale

OUI  NON

3/ Je reconnais avoir été formellement informé(e) des dispositions du code pénal qui interdisent la captation, l'enregistrement et la diffusion d'image ou de la voix d'une personne, majeure ou mineure, sans son consentement ou celle de son représentant légal

OUI  NON

Date : ..... Signature(s) :

Responsable légal 1

Responsable légal 2

Autre responsable légal

## ENGAGEMENT ET ACCUSE DE LECTURE

Année scolaire 2026-2027

Je soussigné(e) .....  
(Nom, prénom, classe)

reconnais avoir pris connaissance :

- du règlement intérieur
- de la charte de l'usage du numérique pédagogique du **lycée polyvalent (et) des métiers d'art Charles Gide**

<https://charles-gide.mon-ent-occitanie.fr/l-etablissement/informations-pratiques/>

Je m'engage à les respecter sous peine de voir appliquer les sanctions prévues. Je reconnais également avoir été informé que des dispositions techniques ont été prises (contrôle effectué lors des connections, suivi de l'utilisation des différents postes) afin de vérifier que l'usage du réseau informatique est bien conforme aux règles indiquées dans la présente charte.

Date :

Signature de l'élève :

*Vu et pris connaissance,*

Signature du responsable légal

# DEMANDE D'INSCRIPTION À L'INTERNAT 2026-2027

**La validation de l'inscription à l'internat est soumise à l'accord de la commission interne.  
Vous serez informé par courrier postal de cette décision mi-juillet.**

## Elève

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile : \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone élève : \_\_\_\_\_ mail élève : \_\_\_\_\_

Téléphone responsable(s) : \_\_\_\_\_

Mail responsable (s) : \_\_\_\_\_

**Représentant(s) légal(aux) qui à la charge** : cochez la case et indiquez nom et prénom (pour tous les cas)

Représentant légal : \_\_\_\_\_

Deux parents : \_\_\_\_\_

Famille d'accueil : \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfant à charge : \_\_\_\_\_

**Percevez-vous les bourses ?** : cochez la case      oui      non

**Quel moyen de locomotion utilise votre enfant pour venir au lycée ?**

Train

Plusieurs moyens de transport

Bus

Moyens personnels

Temps de trajet : \_\_\_\_\_

**Pour quelles raisons sollicitez-vous une admission à l'internat ?** cochez la case

- Distance en kilomètre entre le domicile et le lycée : \_\_\_\_\_
- Situation sociale      oui      non      (courrier à adresser sous pli confidentiel à l'Assistante Sociale du Lycée)
- Situation médicale      oui      non      (courrier à adresser sous pli confidentiel à l'infirmière du Lycée)

## Coordonnées du correspondant local obligatoire

→ si le lieu de résidence de l'élève est à plus d'une heure de trajet

→ le correspondant local doit être domicilié à moins d'une heure de trajet du lycée

Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ mail : \_\_\_\_\_

## ENGAGEMENT CORRESPONDANT LOCAL

2026-2027

**Quand le lieu de résidence de l'élève est à plus d'une heure de trajet, un correspondant local doit être désigné et être domicilié à moins d'une heure de trajet du lycée**

Je soussigné (e) Monsieur, Madame \_\_\_\_\_

- déclare avoir donné mon accord pour être le correspondant local de l'élève interne :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

- certifie habiter à moins d'une heure de l'établissement

- m'engage à :

✓ recueillir l'élève en cas de problème de santé\*,

✓ recueillir l'élève en cas d'évacuation liée à un événement exceptionnel,

✓ recueillir l'élève en cas de fermeture imprévue de l'internat ou de l'établissement,

✓ me déplacer, en cas de besoin pendant l'année scolaire\*.

\* sur accord préalable du responsable légal

Voici mes coordonnées :

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Numéro de tél Portable : \_\_\_\_\_

Numéro de tél domicile : \_\_\_\_\_

Numéro de tél travail : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du correspondant local

Nom et signature du représentant légal



## SERVICE DE SANTE DU LYCEE

### INFORMATIONS AUX FAMILLES

*L'infirmière de l'éducation nationale, par son approche bienveillante et son engagement envers les élèves et leurs familles, joue un rôle crucial dans la construction d'un environnement propice à la réussite scolaire et à l'épanouissement personnel. Son travail contribue à renforcer le bien être des élèves, leur permettant de se concentrer sur leur apprentissage et développement personnel.*

**Madame, Monsieur,**

Nous souhaitons vous rappeler quelques informations essentielles concernant le fonctionnement du service de santé au sein du Lycée Polyvalent des métiers d'art Charles Gide à Uzès.

L'établissement compte 2 infirmeries. Une infirmerie coté Lycée général et technologique, et une infirmerie coté section d'enseignement professionnel.

Les 2 infirmières sont présentes tous les jours, une permanence est tenue 3 nuits par semaine pour les élèves internes.

Les infirmières travaillent en étroite collaboration et peuvent recevoir tous les élèves du lycée qu'ils soient en filières générale, technologique ou professionnelle.

L'infirmerie est un lieu d'accueil et d'échanges où tous les élèves peuvent se rendre pour consulter l'infirmière que ce soit pour un problème de santé physique et/ou psychologique.

**Néanmoins les élèves doivent impérativement passer à la vie scolaire avant de s'y rendre, et privilégier les temps de pause ou d'intercours.**

### 1) LA PRISE DE TRAITEMENT SUR LE TEMPS SCOLAIRE

La possession de médicaments est strictement interdite au sein de l'établissement hormis les traitements de l'asthme par aérosols.

Aussi si votre enfant prend un traitement régulier (pathologies chroniques, longues maladies...) ou s'il venait à prendre un traitement occasionnel (infections saisonnières, traitement post opératoire...), il est impératif de faire parvenir à l'infirmière référente :

- **Le traitement de votre enfant.**
- **Une photocopie de l'ordonnance.**
- **Le formulaire de prise de traitement sur le temps scolaire et à l'internat** (disponible sur ENT, auprès des infirmières).

## 2) LES PAI (Projet d'Accueil Individualisé)

Pour rappel les PAI permettent la mise en œuvre de la conduite à tenir en cas d'urgence, en informant et en formant l'équipe éducative.

Les PAI sont établis à la demande des responsables légaux.

Il s'agira d'une demande de **Reconduction** si un PAI est déjà mis en place au sein du lycée. **Le protocole de conduite à tenir doit être refait et une ordonnance à jour pour l'année doit être remise.**

Pour les nouveaux élèves un **PAI initial** doit être fait par le spécialiste qui suit votre enfant.

En l'absence de PAI, en cas d'urgence l'établissement contactera le centre 15 (112) pour la prise en charge de l'élève.

Concernant les **PAP** (Plan d'Accompagnement Personnalisé) merci de vous rapprocher du professeur principal de votre enfant.

## 3) LES DISPENSES D'EPS ET D'ATELIERS

Les infirmières peuvent **exceptionnellement** délivrer **une** dispense d'EPS et/ou d'Ateliers. Ce document ne fait pas office de certificat médical aussi dans l'éventualité où votre enfant ne serait pas en mesure de suivre les cours d'EPS ou d'Ateliers, il faudra obligatoirement fournir un certificat médical notifiant la durée de la dispense. Si la dispense excède 3 mois, le médecin devra remplir un certificat Médical de l'éducation nationale (disponible en vie scolaire ou infirmerie).

## 4) INFECTIONS SAISONNIERES (Grippe, gastroentérite, Covid... )

Si votre enfants présente des symptômes tels que la fièvre, vomissements ou troubles du transit merci de le garder à la maison pour éviter toute contamination notamment au sein de l'internat.

Afin de faciliter les échanges vous pouvez contacter :

Audrey Blanc Infirmière référente lycée professionnel et internat.

[audrey.blanc@ac-montpellier.fr](mailto:audrey.blanc@ac-montpellier.fr)

Oriane Rubio Infirmière référente lycée général et technologique.

[oriane-solina-catherine.rubio@ac-montpellier.fr](mailto:oriane-solina-catherine.rubio@ac-montpellier.fr)

## Fonctionnement de la restauration scolaire avec TURBOSELF

TURBOSELF est un outil de gestion du restaurant scolaire qui permet notamment à l'établissement de prévoir au plus près le nombre de repas et d'éviter le **gaspillage alimentaire**.

- ❗ Tous les usagers (élèves et personnels) doivent réserver quotidiennement le repas du midi.
- ❗ Pas de réservation de repas pour la cafeteria.
- ❗ **CAS DES ÉLÈVES INTERNES ET DEMI-PENSIONNAIRES** : ils auront la possibilité de déjeuner à la cafétéria 2 fois/semaine maximum. La formule proposée correspond à un équivalent repas au restaurant.

### ➤ **CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT :**

- Le compte restauration ou cafétéria de chaque élève doit être approvisionné financièrement d'un montant minimum de 20 €.
- Tout repas réservé et non consommé est déduit du compte sauf cas de force majeure signalé au pôle gestion.
- La réservation des repas comme l'annulation est possible dans les mêmes conditions de délais : soit à J-1 jusqu'à 23h59.

### ➤ **CREATION DU COMPTE :**

**La création de votre compte, le paiement en ligne et la réservation des repas doivent être effectués avant J-1 23h59.**

### ✓ **Comment faire pour créer mon compte via l'ENT :**

- Se connecter sur <https://charles-gide.mon-ent-occitanie.fr/> depuis un ordinateur ou un téléphone portable.
- Cliquer sur l'image TURBOSELF suivante :



- Suivre la procédure du guide utilisateur joint.

✓ **Comment faire pour alimenter mon compte via la mise à disposition dans le lycée :**

La borne de la cafétéria vous permet de réserver les repas (J-1) et d'alimenter **financièrement** le badge par Carte Bleue.

✓ **Que faire si je n'ai pas ma carte ? (2 oublis maximum)**

Il faut passer au bureau de gestion situé en face la cantine.

✓ **Que faire si je n'ai pas réservé ?**

❗ **Si je n'ai pas réservé à J-1 23h59, je ne peux pas accéder au restaurant le jour J pour déjeuner le midi.**

- Je n'ai pas réservé J-1 à 23h59, la seule solution est de déjeuner à la cafeteria.
- J'alimente ma carte financièrement pour permettre la réservation pour les jours d'après.

✓ **Que faire si j'ai des difficultés financières pour payer mes repas ?**

- Vous pouvez déposer une demande d'aide de fonds social en vous signalant auprès du bureau du service gestion en face du restaurant scolaire.

➤ **SERVICE EN LIGNE** : Paiement, réservation, annulation en ligne J-1 à 23h59 :

La procédure à suivre est la suivante :

- Rendez-vous sur le site ENT : <https://charles-gide.mon-ent-occitanie.fr>
- Saisir votre identifiant de connexion (votre adresse mail) et votre mot de passe.
- Suivre les instructions proposées à l'écran.
- Le prix du repas à la prestation est de 4€10 pour les élèves externes, le montant à créditer sur votre compte est de 20€ minimum.

**PERSONNE À CONTACTER :**

Bureau de gestion : 04.66.22.13.67 – [srh.0300047n@ac-montpellier.fr](mailto:srh.0300047n@ac-montpellier.fr)

## Documents à conserver

### SERVICE RESTAURATION ET HÉBERGEMENT NOTE D'INFORMATION À DESTINATION DES FAMILLES

#### ➤ **CHANGEMENT DE RÉGIME FORFAITAIRE**

##### **Concerne exclusivement les demi-pensionnaires 5 jours et les internes.**

Un changement de régime est possible pour le trimestre suivant, la demande est à adresser par courrier ou par mail au chef d'établissement et doit être établie 15 jours avant la fin du trimestre en cours.

- 1<sup>er</sup> trimestre septembre à décembre 2026, les familles ont jusqu'au 15 septembre 2026 pour modifier leur choix initial au moment de l'inscription
- 2<sup>ème</sup> trimestre janvier à mars 2027 demande avant le 15 décembre 2026
- 3<sup>ème</sup> trimestre avril à juillet 2027 demande avant le 15 mars 2027

#### ➤ **PFMP (Période de Formation en Milieu Professionnel)**

##### **Concerne la Section d'Enseignement Professionnel et la filière Technologique.**

Durant sa PFMP votre enfant n'est pas au lycée (pas de demi-pension et d'internat) une remise d'ordre sera appliquée sur la facture du trimestre concernant votre forfait.

Toutefois, si vous souhaitez que votre enfant reste à l'internat ou à la demi-pension forfait 5 jours, IL EST IMPERATIF de prévenir 15 jours avant la date de début de stage (délai de rigueur) le service de gestion du lycée, ainsi que la vie scolaire par une demande écrite adressée au chef d'établissement.

À défaut, votre enfant ne sera pas admis à l'internat, ni à la restauration scolaire.

#### ➤ **AIDES FINANCIÈRES**

- **Bourses** : Les familles des élèves de 3<sup>ème</sup> qui ont fait leur demande au sein de leur collège, soit par dossier papier ou par internet, reçoivent une notification d'attribution à leur entrée en seconde, le document est à conserver pour toute la scolarité au lycée.  
La bourse est reconduite chaque année, sauf en cas de redoublement ou changement de section. Une campagne de bourse complémentaire est ouverte au mois de septembre pour les familles dont l'enfant n'est pas boursier.
- **Fonds social et FRAR** : Une aide financière peut être accordée en fonction de la situation familiale. Un dossier est à retirer au service de gestion en face du restaurant scolaire.
- **Caisse de solidarité** : Don à destination des élèves pour aides diverses.

➤ **MODES DE PAIEMENT (uniquement pour les demi-pensionnaires et les internes)**

A réception des factures de (demi-pension, internat, voyages etc...) nous vous invitons à régler celles-ci Uniquement par télépaiement (paiement CB via les téléservices EDUCONNECT <https://charles-gide.mon-ent-occitanie.fr>)

**PROCEDURE TELEPAIEMENT**

- 1/ Connectez-vous sur ENT (**E**nvironnement **N**umérique de **T**ravail) avec vos codes **PARENTS**
- 2/ Renseignez votre identifiant personnel et votre code confidentiel, sur votre page d'accueil cliquez sur
  - SCOLARITE, puis cliquez sur
  - PORTAIL FAMILLE, puis cliquez sur
  - MES SERVICES, puis cliquez sur
  - PAIEMENT DES FACTURES, puis vous pouvez régler votre facture (même partiellement)

**Pour les élèves externes déjeunant à la carte, le paiement se fait par carte bancaire en ligne ou via la borne TURBOSELF située à la cafétéria du lycée. « myturboSELF »(Cf/ fiche TURBOSELF)**

En cas de difficultés et sans attendre les lettres de relance de facturation, il convient de prendre contact avec le service de gestion du lycée.



Les familles qui ne se seront pas acquittées des frais d'internat et/ou de demi-pension prennent le risque :

- De la non admission à l'internat et/ou demi-pension le trimestre suivant.
- Un recouvrement par voie contentieuse
- Que leur enfant ne puisse pas participer aux éventuels voyages et sorties scolaires.
- De ne pouvoir acquérir d'objet confectionné.

**TARIFS 2026**  
Document à conserver

REGIME	A titre indicatif Total année 2026	1 <sup>er</sup> trimestre Septembre à décembre 2026
INTERNAT	1521.95 €	656.54 €
DEMI PENSION 5 jours	592.00 €	255.30 €



Les tarifs sont calculés sur l'année civile et sont susceptibles d'être modifiés au 1<sup>er</sup> janvier 2027 en fonction des montants votés par la Région en octobre 2026.

**TARIFS 2026 des élèves externes à la prestation montant d'un repas : 4€60.**