

# DOSSIER D'INSCRIPTION

Année scolaire 2024-2025

## Fiches à remplir :

- Fiche de renseignements
- Fiche pédagogique
- Questionnaire médical (CAP et Bac Professionnel)
- Fiche d'urgence
- Fiche récapitulative

## Pièces à fournir :

- 1 photo d'identité (avec nom et prénom de l'élève au dos)
- RIB ou RIP pour le service intendance
- Attestation d'assurance scolaire (responsabilité civile et individuelle accident)

## Pièces complémentaires à fournir pour les Nouveaux élèves :

- 1 photocopie du livret de famille pages Parents + Enfant(s)
- Copie des pages vaccinations pour l'infirmerie
- Copie des bulletins de 3<sup>ème</sup> pour les 2<sup>nde</sup> Générales

## Si concerné :

- 1 photocopie du jugement de divorce: Page indiquant la personne responsable de l'élève  
*En cas d'autorité parentale conjointe, l'adresse du second responsable doit être indiquée.*
- Fiche de Santé **CONFIDENTIELLE** sous pli cacheté à l'attention du service Infirmerie
- Aménagement de la scolarité : Copie du PAP/ PAI/ PPS (GEVASCO)
- Renouvellement de l'avis médical d'aptitude initial : **UNIQUEMENT** pour les élèves déjà scolarisés au lycée en voie professionnelle (futurs 1<sup>ère</sup> et Term bac Pro, Term CAP)
- Fiche de renseignements **INTERNAT**

**PASS'REGION** : Inscription en ligne **OBLIGATOIRE** pour bénéficier de la gratuité des Manuels scolaires et aide au premier équipement pour les filières professionnelles : <https://www.auvergnerhonealpes.fr/passregion> ou application Mobile Pass'Région

## Transport scolaire : Inscription en ligne

**Transport par bus scolaire** : Inscrivez-vous sur <https://www.laregionvoustransporte.fr/>

*À compter du 19 juillet, une majoration de 30 euros sera appliquée sauf affectation tardive ou déménagement sous réserve de justificatifs.*

Un formulaire papier peut être fourni par le secrétariat des élèves aux familles n'ayant pas de connexion internet.

**Transport par bus de ville MAELIS** : Inscrivez-vous sur [portail.scolaires.maelis.eu](http://portail.scolaires.maelis.eu) avant le 31 juillet.

**Transport par train :**

- Demi-pensionnaires / Externes : inscrivez-vous sur <https://www.laregionvoustransporte.fr/>
- Internes : Imprimé à retirer, à compléter et à retourner avant le **07 juillet 2024** au secrétariat des élèves.

Fournir 2 photos d'identité identiques

## Facultatif :

- Chèque de 5 € : Adhésion à l'association Maison Des Lycéens et Etudiants (avec nom, prénom, classe au dos). *La MDLE est une association d'élèves, à but non lucratif, qui propose un lieu d'accueil, quelques denrées alimentaires, une participation financière aux sorties scolaires, des tarifs préférentiels au bowling, cinéma...*

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE TRAITÉ**

# FICHE PÉDAGOGIQUE

Année scolaire 2024-2025

NOM: \_\_\_\_\_  
 Prénom: \_\_\_\_\_  
 DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT :  
 PAP  PPS (GEVASCO) **A FOURNIR**

## Pour les 3<sup>ème</sup> PM – CAP – BAC PROFESSIONNEL :

|                              |   |  |  |
|------------------------------|---|--|--|
| TENUE PROFESSIONNELLE        | Pointure:.....  | Taille Vêtement- HAUT:.....                        | BAS:.....  |
| SECTION SPORTIVE             | <input type="checkbox"/> FOOTBALL <i>Sur sélection- Liste fournie par les clubs - Horaires spécifiques.</i> |  |  |
| DISPOSITIF (non-obligatoire) | <input type="checkbox"/> ATELIER CODAGE   | <input type="checkbox"/> CLASSE DEFENSE & SECURITE | <input type="checkbox"/> ATELIER THEATRE                   |
| LANGUES VIVANTES             | LVA : ANGLAIS   | LVB _____ (Allemand, Espagnol, Italien)            | Uniquement pour les 3 <sup>ème</sup> et Bac Pro Tertiaires |

3<sup>ème</sup> PM

CAP :

|   |  |                                       |
|---|--|---------------------------------------|
| Employé Polyvalent de Commerce            | <input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup> EPC <input type="checkbox"/> Terminale EPC   | Suivi ULIS : <input type="checkbox"/> |
| Intervention en Maintenance des Bâtiments | <input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup> IMTB <input type="checkbox"/> Terminale IMTB | Suivi ULIS : <input type="checkbox"/> |
| Peintre Applicateur de Revêtement         | <input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup> PAR  | Suivi ULIS : <input type="checkbox"/> |

Bac Professionnel :

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <b>GATL</b> : Métiers Gestion Administrative, Transport, Logistique        | <input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup> | <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> AGORA<br><input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> OTM   | <input type="checkbox"/> Terminale AGORA<br><input type="checkbox"/> Terminale OTM   |
| <b>MRC</b> : Métiers de la Relation Client                                 | <input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup> | <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> MCV - OPTION A (Commerce)<br><input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> MCV - OPTION B (Vente)  | <input type="checkbox"/> Terminale MCV - OPTION A (Commerce)<br><input type="checkbox"/> Terminale MCV - OPTION B (Vente)  |
| <b>TNE</b> : Métiers Transitions Numérique et Energétique                  | <input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup> | <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> MELEC  | <input type="checkbox"/> Terminale MELEC   |
| <b>REMI</b> : Métiers des Réalisations d'Ensemble Mécaniques / Industriels | <input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup> | <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> Technicien Chaudronnerie Industrielle<br><input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> Technicien Réalisation de Produits Mécaniques (Usinage) | <input type="checkbox"/> Terminale Technicien Chaudronnerie Industrielle<br><input type="checkbox"/> Terminale Technicien Réalisation de Produits Mécaniques (Usinage) |

UPE2A (Allophones)

APF (Plateforme Insertion scolaire / Professionnelle)

Date : \_\_\_\_\_

Signature responsable légal : \_\_\_\_\_

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire 2024-2025

(\*) champ obligatoire

## L'ÉLÈVE

Nom de famille\* (1): .....

Prénom 1\* : ..... Prénom 2 : ..... Prénom 3 : .....

Sexe\* : F  M

Né(e) le\* : \_ / \_ / \_

Pays de naissance\* : ..... Département de naissance\* : \_ \_

Commune de naissance\* : ..... Nationalité\* : .....

L'élève possède sa propre adresse : .....

Code postal : \_ \_ \_ \_ \_ Commune : .....

@ Courriel : .....  Mobile : .....

Formation ou classe à la rentrée : .....

Redoublant : OUI  NON

AMENAGEMENT DE LA SCOLARITE : PAP  PPS (Gevasco)  AUCUN

REGIME : EXTERNE  DEMI-PENSIONNAIRE 4 JOURS (L,M,J,V)  DEMI-PENSIONNAIRE 5 jours

INTERNE (Sauf BTS)  INTERNE / EXTERNÉ (3 repas, sans hébergement)

## SCOLARITE PRECEDENTE DE L'ÉLÈVE

Année scolaire : ..... Formation ou Classe : .....

Etablissement : ..... Commune : .....

## REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Lien avec l'élève\* : ..... A contacter en priorité :

A choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie, autre membre de la famille, 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.

Prénom\* : .....

Profession ou catégorie socio-professionnelle\* : \_ \_ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, cf tableau)

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\* : ..... A contacter en priorité :

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




Prénom\* : .....

Profession ou catégorie socio-professionnelle\* : \_ \_ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, cf tableau)

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 :

**PERSONNE EN CHARGE DE L'ÉLÈVE**A contacter en priorité : 

La *personne en charge*, lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux : 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\* : ..... 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\* : ..... Prénom\* : .....

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

J'accepte de recevoir des SMS : **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.

Je refuse l'étude automatique de mon droit à bourse. Dans ce cas je fais une demande de bourse en ligne ou je contacte le secrétariat pour avoir un dossier papier.

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

**Vous-même :**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) : .....

**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

(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 dans Profession ou Catégorie Socio Professionnelles

| Code   | Libellé   |
|--|---|
| <b>AGRICULTEURS EXPLOITANTS</b>                    |   |
| 10   | Agriculteurs exploitants  |
| <b>ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE</b> |   |
| 21   | Artisans  |
| 22   | Commerçants et assimilés  |
| 23   | Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus                             |
| <b>CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES</b>       |   |
| 31   | Professions libérales   |
| 33   | Cadres de la fonction publique  |
| 34   | Professeurs, professions scientifiques                                |
| 35   | Professions de l'information, des arts et des spectacles              |
| 37   | Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise                     |
| 38   | Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise                          |
| <b>PROFESSIONS INTERMEDIAIRES</b>                  |   |
| 42   | Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés                     |
| 43   | Professions intermédiaires de la santé et du travail social           |
| 44   | Clergé, religieux   |
| 45   | Professions intermédiaires administratives de la fonction publique    |
| 46   | Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise |
| 47   | Techniciens   |
| 48   | Contremaîtres, agents de maîtrise                                     |
| <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                      |

| Code   | Libellé   |
|--|---|
| <b>OUVRIERS</b>                                |   |
| 62   | Ouvriers qualifiés de type industriel                               |
| 63   | Ouvriers qualifiés de type artisanal                                |
| 64   | Chauffeurs  |
| 65   | Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport |
| 67   | Ouvriers non qualifiés de type industriel                           |
| 68   | Ouvriers non qualifiés de type artisanal                            |
| 69   | Ouvriers agricoles  |
| <b>RETRAITES</b>                               |   |
| 71   | Retraités agriculteurs exploitants                                  |
| 72   | Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise                 |
| 74   | Anciens cadres  |
| 75   | Anciennes professions intermédiaires                                |
| 77   | Anciens employés  |
| 78   | Anciens ouvriers  |
| <b>PERSONNES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE</b> |   |
| 81   | Chômeurs n'ayant jamais travaillé                                   |
| 83   | Militaires du contingent  |
| 84   | Elèves, étudiants   |
| 85   | Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)   |
| 86   | Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)  |

# FICHE D'URGENCE

Année scolaire 2024-2025

Non confidentielle à renseigner par les représentants légaux à chaque rentrée scolaire.

NOM de l'élève : ..... Prénom : .....

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

Adresse : .....

.....

Numéro de portable de l'élève: .....

## REPRESENTANTS LEGAUX

|   |   |
|---|---|
| NOM - Prénom :<br>.....                     | NOM - Prénom :<br>.....                     |
| Adresse (si différente) :<br>.....<br>..... | Adresse (si différente) :<br>.....<br>..... |
| ☎ domicile : .....<br>portable : .....      | ☎ domicile : .....<br>portable : .....      |
| travail : .....                             | travail : .....                             |
| ✉ mail : .....                              | ✉ mail : .....                              |

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Indiquer au moins deux contacts de votre entourage : les coordonnées des personnes susceptibles de vous prévenir rapidement :

NOM-Prénom .....n° de téléphone .....

NOM-Prénom.....n° de téléphone .....

**En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital ou le service de soins le mieux adapté, déterminé par le SAMU-Centre 15.**

**Les responsables légaux sont immédiatement avertis par l'école ou l'établissement.**

**Un élève mineur ne peut pas sortir de l'hôpital ou du service de soins sans être accompagné d'un de ses parents ou de son responsable légal.**

**Votre enfant a-t-il un PAI** (Projet d'Accueil Individualisé) :  OUI  NON  
(Le PAI sera joint en cas de sortie ou de voyage scolaire).

**Votre enfant a-t-il un PPS** (Projet Personnalisé de Scolarisation, Situation de handicap) :  OUI  NON  
(Le PPS sera joint si besoin en cas de sortie ou de voyage scolaire).

**Souhaitez-vous évoquer un point particulier sur la santé de votre enfant ?**  OUI  NON

**Si oui, et/ou si votre enfant bénéficie d'un PAI et/ ou d'un PPS, veuillez renseigner la fiche de santé confidentielle, à remettre sous enveloppe cachetée à l'attention du personnel médical du lycée.**

Lors de la première inscription dans l'établissement, **fournir la photocopie des vaccinations.**

A.....,le..... **Signature des représentants légaux :**

# FICHE DE SANTE CONFIDENTIELLE

Année scolaire 2024-2025

À remettre sous enveloppe cachetée

à l'attention du personnel médical de l'établissement

Fiche à compléter **UNIQUEMENT** si votre enfant est :

- ✓ Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps scolaire
- ✓ Susceptible de prendre un traitement d'urgence
- ✓ Atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire

NOM : .....PRENOM : .....Classe : .....

N° de portable de l'élève:.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence publics ou par une ambulance privée, vers l'hôpital le mieux adapté. L'ambulance privée qui peut être demandée n'est pas prise en charge par le lycée. La famille est avertie par nos soins.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné obligatoirement de sa famille.

Maladie dont souffre votre enfant :

Traitement:

Médecin prescripteur:

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

Souhaitez-vous la mise en place, pour votre enfant, d'un PAI (Projet d Accueil Individualisé) prenant en compte une pathologie, par la communauté éducative ? OUI / NON

Souhaitez-vous que cette information soit communiquée à l'équipe éducative? OUI / NON

En fonction des renseignements que vous avez précisés, vous serez contactés par le médecin ou l'infirmière du lycée pour établir avec vous, si nécessaire, un projet d'accueil individualisé, conformément à la circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

**Vu et pris connaissance,**

Date : ..../...../.....

**Signature du Représentant Légal :**

# FICHE RECAPITULATIVE

Année scolaire 2024-2025

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Classe à la rentrée : .....

**Afin de valider mon inscription, je déclare avoir pris connaissance :**

du document « Informations sur le traitement de vos données personnelles au sein de l'établissement scolaire ».

de la « fiche d'information à destination des familles pour les traitements s'appuyant sur le contrôle d'accès et de vidéosurveillance ».

des modalités d'inscription au **PASS RÉGION**

**/ ! \ ATTENTION** : l'inscription au Pass'Région est obligatoire pour bénéficier des manuels scolaires et de la prime au premier équipement pour les filières professionnelles.

Signature de l'élève majeur :

Signature des responsables légaux pour l'élève mineur :





Année scolaire 2024-2025

Lycée Paul Constans

RENOUVELLEMENT DE L'AVIS  
MEDICAL D'APTITUDE INITIAL

Le médecin à

Mesdames et Messieurs les parents d'élèves

....., le .....

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de sa formation professionnelle, votre enfant,

**NOM, PRENOM,**..... ,

Né(e) le .../.../ ,

Doit effectuer des travaux réglementés, normalement interdits aux jeunes mineurs.

Cependant le chef d'établissement de votre enfant a l'autorisation de déroger à cette interdiction sous réserve qu'un avis médical d'aptitude à ces travaux soit formulé.

Cet avis est valable un an à compter de la date de délivrance de l'avis initial

A cet effet, je vous remercie de bien vouloir compléter ce questionnaire à remettre sous enveloppe cachetée à mon attention.

Dispositif particulier d'adaptation et d'accompagnement de la scolarité de votre enfant :

PAI (projet d'accueil individualisé pour maladie chronique) non  o

ui

PAP (plan d'accompagnement personnalisé pour troubles des apprentissages) non  o

.

Depuis la dernière visite médicale, votre enfant a-t-il eu des problèmes de santé ? oui

préciser lesquels.....

non

Suit-il un traitement ?

oui  lequel.....

non

A-t-il eu un accident ? oui

non

A-t-il été hospitalisé ?

oui  motif.....

non

Avez-vous d'autres informations à nous communiquer ? .....

**Date et Signature des parents**