

Objet : Organisation des inscriptions au LPO Paul Constans juin 2024

Chers parents,

Afin d'assurer les inscriptions, nous vous proposons une organisation par collège d'origine pour les élèves du bassin affectés au lycée Paul Constans en 2GT, en 2PRO ou en CAP.

Le parcours type dure environ 1h30.

La présence de l'élève avec au moins un représentant légal est impératif pour le retour du dossier d'inscription, un entretien de premier contact sera réalisé à cette occasion.

Les inscriptions se dérouleront en 2 étapes :

- Accueil collectif dans l'amphithéâtre par le proviseur : informations générales sur l'organisation de la scolarité (20 minutes) :
 - Jeudi 27 juin : 10h00 – 13h00 – 14h30 et 16h30
 - Vendredi 28 juin : 8h00 - 10h00 – 13h30 et 15h30
- Parcours d'inscription : – vérification des dossiers – choix des options – entretien individualisé – visite

Pour faciliter l'inscription, le dossier doit être renseigné et complété des pièces administratives demandées avant de se rendre au lycée pour l'inscription :

- 1 photo d'identité (avec nom et prénom de l'élève au dos)
- RIB ou RIP pour le service intendance
- Attestation d'assurance scolaire 2024-2025 avec nom de l'élève
- 1 photocopie du livret de famille pages Parents + Enfant(s)
- Copies des pages vaccinations pour l'infirmerie
- Copies des bulletins de 3^{ème} pour les 2^{ndes} Générales
- Copie du PAP/ PAI/ PPS (GEVASCO) si concerné

Le dossier d'inscription est disponible sur le site ENT du lycée.

Vous trouverez ci-dessous la répartition par collège et l'organisation

Toute situation particulière exceptionnelle pourra être traitée en dehors du créneau alloué le 27 et 28 juin et également les lundi 1^{er}, mardi 2 (en dehors des épreuves du DNB) ainsi que mercredi 3 juillet.

Si aucune démarche d'inscription n'a été engagée avant le 3 juillet, la place sera rendue et l'élève devra repostuler sur AFFELNET.

Le proviseur

Jean-Luc HERAUD

Jeudi 27 juin

Collège d'origine	Horaire
REUNION PROVISEUR AMPHITHEATRE 10H00	
PAUL CONSTANS – <i>MONTLUCON</i> JULES VERNE - <i>MONTLUCON</i>	10H30/12H00
REUNION PROVISEUR AMPHITHEATRE 13H00	
MARIE CURIE – <i>MONTLUCON</i> JEANNE CLUZEL – <i>MONTLUCON</i>	13H30/15H00
REUNION PROVISEUR AMPHITHEATRE 14H30	
JEAN-JACQUES SOULIER - <i>MONTLUCON</i> EMILE MALE - <i>COMMENTRY</i>	15h00/17H00
REUNION PROVISEUR AMPHITHEATRE 16H30	
ALAIN FOURNIER - <i>VALLON EN SULLY</i> FRANCOIS RABELAIS - <i>NERIS</i> ALEXANDRE VARENNE – <i>SAIN'T ELOY LES MINES</i>	17H00/18H00

Vendredi 28 juin

Collège d'origine	Horaire
REUNION PROVISEUR AMPHITHEATRE 08H00	
JULES FERRY – <i>MONTLUCON</i> GEORGE SAND – <i>HURIEL</i>	08H30/10H00
REUNION PROVISEUR AMPHITHEATRE 10H00	
JEAN ZAY – <i>MONTLUCON</i> EMILE GUILLAUMIN – <i>COSNE D'ALLIER</i>	10H30/12H00
REUNION PROVISEUR AMPHITHEATRE 13H30	
LOUIS ARAGON - <i>DOMERAT</i> SAINT JOSEPH – <i>MONTLUCON</i> FERDINAND DUBREUIL - <i>DOYET</i> FRANCOIS PERON - <i>CERILLY</i>	14H00/15H30
REUNION PROVISEUR AMPHITHEATRE 15H30	
AUTRES ETABLISSEMENTS	16h00/17H30

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^{ème} pour les 2^{nde} 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^{ère} 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.auvergnerrhonealpes.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 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^{ème} 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 ^{ème} et Bac Pro Tertiaires

3^{ème} PM

CAP :

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

Bac Professionnel :

GATL : Métiers Gestion Administrative, Transport, Logistique	<input type="checkbox"/> 2 ^{nde}	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} AGORA <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} OTM	<input type="checkbox"/> Terminale AGORA <input type="checkbox"/> Terminale OTM
MRC : Métiers de la Relation Client	<input type="checkbox"/> 2 ^{nde}	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} MCV - OPTION A (Commerce) <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} MCV - OPTION B (Vente)	<input type="checkbox"/> Terminale MCV - OPTION A (Commerce) <input type="checkbox"/> Terminale MCV - OPTION B (Vente)
TNE : Métiers Transitions Numérique et Energétique	<input type="checkbox"/> 2 ^{nde}	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} MELEC	<input type="checkbox"/> Terminale MELEC
REMI : Métiers des Réalisations d'Ensemble Mécaniques / Industriels	<input type="checkbox"/> 2 ^{nde}	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} Technicien Chaudronnerie Industrielle <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} Technicien Réalisation de Produits Mécaniques (Usinage)	<input type="checkbox"/> Terminale Technicien Chaudronnerie Industrielle <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 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
AMENAGEMENT DE LA SCOLARITE : PAP <input type="checkbox"/> PPS (Gevasco) <input type="checkbox"/> AUCUN <input type="checkbox"/>	
REGIME : EXTERNE <input type="checkbox"/> DEMI-PENSIONNAIRE 4 JOURS (L,M,J,V) <input type="checkbox"/> DEMI-PENSIONNAIRE 5 jours <input type="checkbox"/>	
INTERNE (Sauf BTS) <input type="checkbox"/> INTERNE / EXTERNÉ (3 repas, sans hébergement) <input type="checkbox"/>	

SCOLARITE PRECEDENTE DE L'ÉLÈVE	
Année scolaire :	Formation ou Classe :
Etablissement :	Commune :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX	
Lien avec l'élève* : A contacter en priorité : <input type="checkbox"/>	
<small>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).</small>	
Nom de famille* :	Civilité* : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
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 : <input type="checkbox"/> de recevoir des SMS : <input type="checkbox"/>	
Lien avec l'élève* : A contacter en priorité : <input type="checkbox"/>	
Nom de famille* :	Civilité* : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
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 : <input type="checkbox"/> de recevoir des SMS : <input type="checkbox"/>	

PERSONNE EN CHARGE DE L'ÉLÈVEA 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
AGRICULTEURS EXPLOITANTS	
10	Agriculteurs exploitants
ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE	
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES	
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
PROFESSIONS INTERMEDIAIRES	
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
EMPLOYES	
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprise
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers

Code	Libellé
OUVRIERS	
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
RETRAITES	
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
PERSONNES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE	
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 :	NOM - Prénom :
Adresse (si différente) :	Adresse (si différente) :
☎ domicile : portable :	☎ domicile : 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-Prénomn° 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 :