

Fiches à remplir :

- Fiche de renseignements (à corriger **SUR PLACE** en rouge si changement ou erreur dans les informations)
- Fiches d'urgence et de santé
- Fiche pédagogique
- Fiche récapitulative

Pièces à fournir :

- 1 photo d'identité (avec nom et prénom de l'élève au dos)
- RIB ou RIP de la personne qui perçoit les prestations pour le service intendance (avec nom et prénom de l'élève au dos)

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

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** (sauf si déjà inscrit l'année précédente) pour bénéficier de la gratuité des Manuels scolaires et aide au premier équipement pour les filières professionnelles, ainsi que pour accéder à l'établissement (portiques de sécurité) et au service de restauration : <https://www.auvergnerhonealpes.fr/passregion> ou application **Mobile Pass'Région**

Transport scolaire : Inscription en ligne

Transport par bus scolaire et train : Inscrivez-vous sur

<https://www.laregionvoustransporte.fr/departements/transports-scolaires-de-lallier>

À compter du 20 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.

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 2026-2027

NOM: _____
 Prénom: _____
 DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT :
 PAP PPS (GEVASCO)
 PAI AUCUN **A FOURNIR**

Pour les 3^{ème} PM – CAP – BAC PROFESSIONNEL :

TENUE PROFESSIONNELLE	Pointure :	Taille Vêtement - HAUT :	BAS :
SECTION SPORTIVE	<i>Sur sélection- Liste fournie par les clubs - Horaires spécifiques.</i>		
	<input type="checkbox"/> FOOTBALL	<input type="checkbox"/> BADMINTON	
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 <input type="checkbox"/> Terminale 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"/> 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 D'URGENCE

Année scolaire 2026-2027

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-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 2026-2027

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 2026-2027

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 2026-2027

**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 <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> |
| PAP (plan d'accompagnement personnalisé pour troubles des apprentissages) | non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> |
| PPS (projet personnalisé de scolarisation pour handicap reconnu par la MDPH) | non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> |

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