

DOSSIER D'INSCRIPTION

Année scolaire 2026-2027

Fiches à remplir :

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

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)
- 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, 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 DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire 2026-2027

(*) 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"/> PAI <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* :	Paye les frais scolaires : <input type="checkbox"/>
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).	
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"/>	
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 :

BOURSES**🌀 ETUDE AUTOMATIQUE DU DROIT A BOURSE 🌀**

① Si vous avez accepté, lors de l'année scolaire 2025-2026, l'étude automatique du droit à bourse, vous ne devez pas renseigner cette fiche.

② Dans le cas contraire, veuillez cocher une des cases ci-dessous :

Je souhaite l'étude automatique du droit à bourse pour l'année 2026-2027 et je complète les informations ci-dessous.

Je NE souhaite PAS l'étude automatique du droit à bourse pour l'année 2026-2027. Dans ce cas, je ferai une demande de bourse en ligne ou je contacterai le secrétariat élèves pour obtenir un dossier papier.

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) :

🌀 DEMANDE PAR LE TELESERVICE OU DOSSIER PAPIER 🌀

J'ai fait une demande l'année scolaire 2025-2026 par le téléservice aussi je referais ma demande

J'ai fait une demande l'année scolaire 2025-2026 en format papier aussi je contacterai le secrétariat élèves pour avoir un autre dossier

Je demande l'étude automatique de mon droit à bourse, aussi je complète les informations ci-dessus.

(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 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 :

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-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 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 :



Année scolaire 2026-2027

Service médical en faveur des élèves

Etablissement scolaire :

Questionnaire médical à remplir par les parents

Votre enfant, dans le cadre de sa formation professionnelle, **aura à effectuer des travaux dits « réglementés » (travaux soumis à dérogation pour les élèves mineurs de plus de 15 ans)**

Votre enfant mineur doit obtenir **une dérogation** pour ces travaux qui sont normalement interdits aux jeunes de moins de 18 ans (articles **L.4153-9, D.4153-15 à D.4153-37, R 4153-40 et suivants** du code du travail).

L'avis médical du médecin de l'éducation nationale ou d'un autre médecin est obligatoire.

Cet avis d'aptitude est valable un an à compter de la date de délivrance.

A cet effet, il vous est demandé de remplir le questionnaire ci-dessous, destiné au médecin en charge d'examiner votre enfant.

Vos réponses sont strictement confidentielles : ce questionnaire sera remis sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin.

Nom et prénom de l'élève.....

Classe :

Né(e) le :

Adresse :

Téléphone (s) :

Le père est-il en bonne santé ? : oui non

Profession :

La mère est-elle en bonne santé ? oui non

Profession :

Nombre de frères et sœurs :

Nom et coordonnées du médecin traitant :

1. Maladies présentées antérieurement par votre enfant :

→ a-t-il déjà fait des convulsions ? non oui si oui, à quel âge ?

→ a-t-il eu d'autres maladies neurologiques ? non oui
Si oui, s'agissait-il d'une méningite ? oui non

→ a-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques ? non oui précisez :

→ a-t-il fait des otites à répétition ? non oui

→ a-t-il eu des problèmes de hanche ou de dos ? non oui

→ autres maladies importantes :

A-t-il eu des accidents ? non oui précisez :

A-t-il été hospitalisé, et/ou opéré, ... ? non oui précisez :

2. **Vaccinations :**

Il est rappelé que l'autorisation des travaux dits réglementés est conditionnée par une situation vaccinale conforme aux obligations prévues par la Loi.

Nous vous invitons à vous assurer que le statut vaccinal de votre enfant est bien à jour.

3. **état de santé actuel de votre enfant :**

Votre enfant :

→ bénéficie-t-il d'un dispositif particulier d'adaptation et d'accompagnement de sa scolarité

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

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

PPS (projet personnalisé de scolarisation pour handicap reconnu par la MDPH) non oui

→ a-t-il souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ? non oui

→ actuellement présente-t-il d'autres troubles ? (soulignez et précisez)

- asthme :

.....
.....

- eczéma, allergie, urticaire :

.....
.....

- pertes de connaissance, malaises :

.....
.....

- problèmes de dos ou d'articulations :

.....
.....

- maux de tête :

.....
.....

- problèmes de vue ou de fatigue oculaire :

.....
.....

→ est-il souvent absent ? non oui

→ est-il suivi par un médecin, un psychologue, un psychiatre ? non oui

→ suit-il un traitement ? non oui

précisez :

→ votre enfant est-il intéressé par un métier ? non oui

précisez :

→ avez-vous autre chose à signaler qui vous semble important ? :

(par exemple : caractère, comportement, vie familiale,...)

4. **Informations importantes :**

4.1 La consommation de produits psycho actifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences en cas d'utilisation de machines dites dangereuses ou de conduites d'engins.

Elle peut entraîner une inaptitude à la poursuite de la formation professionnelle dispensée pendant le temps nécessaire.

4.2 L'aptitude sera à revoir en cas de grossesse.

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

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

Signature de l'élève :

Signature des parents :

Nous vous prions de bien vouloir confier à votre enfant son carnet de santé et une copie de tous documents utiles en votre possession (comptes rendus récents de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux, etc...)