

Lormont, le 9 juin 2022

Madame, Monsieur,

Merci de nous rapporter les pièces manquantes au dossier d'inscription de votre enfant :

1. **La fiche d'inscription**
2. **Les documents** d'inscription au service **de restauration, de demande d'internat ainsi que l'autorisation à la reconnaissance biométrique** signés par le représentant légal financier (le parent assumant la charge financière de l'internat ou de la cantine)
3. **L'adhésion éventuelle à la MDL** (chèque de 10 €uros à l'ordre de la MDL du Lycée J. Brel, tout paiement en espèces fera l'objet d'un reçu)
4. **Une photo récente** (inscrire le nom de l'élève au dos de la photo)
5. **Un RIB** du responsable financier destiné au versement des bourses ou remboursements des frais divers (pensez à noter le nom de l'élève au dos du RIB si différent des parents)
6. **La photocopie de l'attestation de sécurité sociale** de l'élève ou du parent assuré social pour les moins de 16 ans
7. **La copie du livret de famille et si divorce ou séparation : le document complet du jugement**
8. **La copie de la pièce d'identité nationale** de l'élève
9. **La fiche infirmerie**
10. **Questionnaire médical et l'autorisation de création du dossier médical numérique ESCULAPE (A ne pas remplir pour les 2 OL et 1OL).**
11. **La fiche d'adhésion éventuelle à UNSS**
12. **Un chèque pour l'équipement spécifique en fonction de la classe**

**LES DOSSIERS IMCOMPLETS NE FERONT L'OBJET D'AUCUNE INSCRIPTION**

- **La liste des fournitures scolaires, le calendrier des stages et les dates de rentrée scolaire 2022 seront disponibles sur le site du Lycée des Métiers Jacques BREL à partir du 13 juillet 2022**  
**<http://lycee-jacques-brel-lormont.fr/>**

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## Information des familles

### A quoi sert cette fiche ?

Les renseignements demandés sur cette fiche sont indispensables à l'établissement pour gérer la scolarité de votre enfant (inscription, changement d'établissement, affectation, inscription aux examens, etc.) et pour vous contacter à tout moment, en particulier en cas d'urgence.

Ces informations sont également utiles à l'académie et au ministère pour mieux connaître les établissements et contribuer à leur bon fonctionnement.

**C'est pourquoi il est important de remplir cette fiche avec soin et de signaler dès que possible à l'établissement tout changement intervenant en cours d'année.**

### Qu'est-ce que l'application Siècle ?

Les informations que vous fournissez au moyen de cette fiche sont enregistrées par l'établissement dans **Siècle** (système d'information pour les élèves des collèges, des lycées et pour les établissements) dont la finalité principale est la gestion administrative, pédagogique et financière des élèves, des apprentis et des étudiants scolarisés dans les collèges, les lycées ou les établissements régionaux d'enseignement adapté. Ce traitement a également une finalité de pilotage aux niveaux national et académique.

Siècle constitue un traitement de données à caractère personnel mis en œuvre par le ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse pour l'exécution d'une mission d'intérêt public au sens du e) de l'article 6 du règlement général (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD).

Le ministère s'engage à traiter vos données à caractère personnel dans le respect de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ainsi que du RGPD.

Outre les données collectées au moyen de cette fiche, l'établissement peut saisir dans Siècle des données relatives aux bourses, à la vie scolaire, aux évaluations, à l'orientation et à la gestion financière de votre enfant.

Sont destinataires de ces données :

- **Au niveau de l'établissement** : le chef d'établissement et son adjoint, les agents administratifs habilités chargés de la gestion des dossiers, les conseillers principaux d'éducation, les assistants d'éducation, les enseignants et les psychologues de l'éducation nationale ; dans le cadre des élections des parents d'élèves, les représentants des associations de parents d'élèves sont destinataires des nom, prénom et sexe des élèves et des apprentis ainsi que des données d'identification et de l'adresse de leurs responsables lorsque ces derniers y consentent.
- **Au niveau départemental** : le directeur académique des services de l'éducation nationale et les inspecteurs de l'éducation nationale chargés de l'information et de l'orientation.
- **Au niveau académique** : les agents habilités des services de gestion, des services académiques d'information et d'orientation, des services statistiques académiques et des services académiques des bourses et les agents habilités de la mission de lutte contre le décrochage scolaire.
- **Dans les centres d'information et d'orientation** : les directeurs des centres d'information et d'orientation du ressort des établissements, les psychologues de l'éducation nationale et les personnels administratifs habilités par les directeurs des centres d'information et d'orientation.
- **Au sein des collectivités territoriales** :
  - dans le cadre du contrôle de l'obligation scolaire, les maires des communes de résidence des élèves et des apprentis sont destinataires des nom, prénom, sexe et date de naissance des élèves et des apprentis ;
  - dans le cadre de conventions de partenariat relatives à l'octroi d'aide à la restauration, les agents habilités de la collectivité territoriale de rattachement sont destinataires des nom et prénom des élèves, apprentis et étudiants ainsi que des nom, prénom et adresse de leurs responsables ;
  - dans le cadre de l'attribution d'une aide à la scolarité, les agents habilités de la collectivité territoriale de rattachement sont destinataires des nom, prénom, date de naissance, classe de l'élève, des informations relatives aux aides financières ainsi que des nom, prénom, adresse, profession et revenus de leurs responsables ainsi que du quotient familial ;
  - dans le cadre de l'attribution d'une bourse, les agents habilités de la collectivité locale sont destinataires des informations suivantes : nom, prénom, date de naissance, classe de l'élève et montant de la bourse ainsi que des nom, prénom, adresse, profession, informations bancaires et nombre d'enfants à charge des représentants légaux.

L'ensemble des informations recueillies sont conservées jusqu'à l'expiration d'un délai d'un an après la fin de la dernière année scolaire dans l'établissement.

### Comment exercer vos droits ?

Vous pouvez exercer les droits d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition définis par les articles 15, 16, 18 et 21 du RGPD, ainsi que ceux prévus à l'article 40-1 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Ces démarches peuvent être effectuées, soit par courriel ou courrier auprès du chef d'établissement, soit auprès du délégué à la protection des données du ministère de l'éducation et de la jeunesse, grâce à l'un des moyens ci-dessous :

- à l'adresse électronique suivante : [dpd@education.gouv.fr](mailto:dpd@education.gouv.fr)
- via le formulaire de saisine en ligne : <http://www.education.gouv.fr/pid33441/nous-contacter.html#RGPD>
- ou par courrier adressé au :  
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, même après avoir adressé une réclamation au ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse, que vos droits en matière de protection des données à caractère personnel ne sont pas respectés, vous avez la possibilité de déposer une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

Dans le cadre de l'exercice de vos droits, vous devez justifier de votre identité par tout moyen. En cas de doute sur votre identité, les services chargés du droit d'accès et le délégué à la protection des données se réservent le droit de vous demander les informations supplémentaires qui leur apparaissent nécessaires, y compris la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature.

**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<br>(rubrique "représentants légaux") |                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 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                      |
| <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)    |

Année scolaire : 2022-2023

Classe :

- ☐ 2nde Optique Lunetterie
- ☐ 2nde MELEC Marine Nationale (Métiers de l'Électricité et de ses Environnements Connectés)
- ☐ 2nde MSPC (Ex MEI) Marine Nationale (Maintenance des Systèmes de Production Connectés)
- ☐ 2nde MSPC (Ex MEI) Armée Terre (Maintenance des Systèmes de Production Connectés)
- ☐ 2nde MSPC (Ex MEI) / PMIA (Maintenance des Systèmes de Production Connectés : famille de métier Pilotage et de la Maintenance des Installations Automatisées)
- ☐ 2nde TNE Transitions Numérique et Énergétique\* (ex MELEC /ou SN)

**\*Pour la famille des Transitions Numérique et Énergétique quelle orientation est envisagée en classe de 1ère :**

- ☐ Métiers de l'Électricité et de ses Environnements Connecté
- ☐ Systèmes Numériques
- ☐ Choix pas encore déterminé

Les champs suivis d'un astérisque (\*) comportent des précisions utiles pour remplir la fiche

**IDENTITE DE L'ELEVE**

Nom de famille \* : \_\_\_\_\_ Sexe : F ☐ M ☐

Nom d'usage \* : \_\_\_\_\_ Né(e) le \* : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Prénom 1 \* : \_\_\_\_\_ Prénom 2 : \_\_\_\_\_ Prénom 3 : \_\_\_\_\_

Commune de naissance : \_\_\_\_\_ Département de naissance \* : \_\_\_\_\_

Pays de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Nom de famille : nom de naissance, obligatoire

Prénoms : dans l'ordre de l'état civil

**REPRESENTANT LEGAL \***A contacter en priorité : ☐

Lien avec l'élève \* : \_\_\_\_\_ Civilité : Mme ☐ M. ☐

Nom de famille : \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves : ☐

 domicile : \_\_\_\_\_  travail : \_\_\_\_\_

 mobile : \_\_\_\_\_ J'accepte de recevoir des SMS : ☐

Le 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.

Le lien avec l'élève 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)

**REPRESENTANT LEGAL \***A contacter en priorité : ☐

Lien avec l'élève \* : \_\_\_\_\_ Civilité : Mme ☐ M. ☐

Nom de famille : \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves : ☐

 domicile : \_\_\_\_\_  travail : \_\_\_\_\_

 mobile : \_\_\_\_\_ J'accepte de recevoir des SMS : ☐

**PERSONNE AYANT LA CHARGE EFFECTIVE DE L'ELEVE \***A contacter en priorité : ☐

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 recevoir des SMS : ☐

**COORDONNEES DE L'ELEVE**

☐ L'élève habite chez \* : \_\_\_\_\_

☐ Possède sa propre adresse \* : \_\_\_\_\_

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

Pays : \_\_\_\_\_ @ Courriel : \_\_\_\_\_

 domicile : \_\_\_\_\_  travail : \_\_\_\_\_

 mobile : \_\_\_\_\_

**AUTRE PERSONNE A CONTACTER**

Lien avec l'élève \* : \_\_\_\_\_ Civilité : Mme ☐ M. ☐

Nom de famille : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

 domicile : \_\_\_\_\_  travail : \_\_\_\_\_

 mobile : \_\_\_\_\_ J'accepte de recevoir des SMS : ☐

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

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

Signature :



**Année scolaire 2022 / 2023**  
**FICHE INTENDANCE DE L'ELEVE**

NOM : ..... Prénom : ..... Classe : .....

Nom et Prénom du **responsable légal financier** : .....

Adresse : .....  
.....

Numéro de téléphone du responsable légal :    /    /    /    /    /    /

## **RESTAURATION / HEBERGEMENT :**

**Cinq régimes distincts sont proposés aux élèves (merci de cocher celui pour votre enfant) :**

☐ **EXTERNE**

### **DEMI-PENSION**

☐ **Demi-pensionnaire forfait 4 jours** (repas de midi lundi, mardi, jeudi et vendredi)

☐ **Demi-pensionnaire forfait 5 jours** (repas de midi lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi)

**OU**

### **INTERNAT**

☐ **Interne forfait 4 nuits** (nuits et repas du lundi soir, mardi, mercredi et jeudi + repas de midi tous les jours+ petits déjeuner.)

☐ **Interne forfait 5 nuits** (nuitée du dimanche soir + nuits et repas du lundi soir, mardi, mercredi et jeudi + repas de midi tous les jours +petits déjeuner.)

Rappel : Le service d'hébergement est une proposition faite aux familles.

**L'inscription au lycée n'entraîne en aucun cas une inscription automatique à l'internat** (80 places pour 110 demandes en moyenne par an). Possibilité hébergé à l'internat du lycée des Iris à Lormont sous condition.

Les critères d'attribution des places en internat sont :

- **L'éloignement géographique** (priorité étant donnée aux élèves dont la résidence habituelle est la plus éloignée du lycée),
- **La commodité des transports en commun** (par exemple temps de trajet total ou changements multiples de moyens de transport).

**Les familles seront informées de la décision prise par l'établissement par courrier la semaine du 13 au 17 juillet 2022.**

La facture de demi-pension et d'hébergement est établie en début de chaque trimestre et **transmise par mail**

Elle peut être réglée en plusieurs fois (uniquement sur demande écrite et après accord du service intendance).

Aucun changement de régime ne sera accordé en cours d'un trimestre.

**Les périodes de stage et les jours fériés sont systématiquement déduits.**

**Si l'élève interne effectue son stage à proximité du lycée, il peut bénéficier des services de l'internat.**  
Dans ce cas-là, il faut **impérativement** faire un courrier **ou un mail** dès connaissance du lieu de stage afin que la facture éditée corresponde à l'hébergement de votre enfant.

**En cas de difficulté financière, une aide du fonds social des cantines peut être proposée sur demande.**

Cadre réservé à l'administration

Je m'engage à respecter ce forfait pour un trimestre au moins sachant que **tout changement de régime ne pourra intervenir qu'au début du trimestre suivant** et uniquement sur demande écrite adressée au chef d'établissement.

Date et signature (faire précéder de la mention « Lu et Approuvé »)

## ADHESION à la Maison Des Lycéens 2022 / 2023

Nom : .....

Prénom : .....

Classe : .....

### ***Qu'est-ce que c'est ?***

C'est une association à but non lucratif (loi de 1901) autogérée par les élèves avec l'aide et les conseils d'adultes volontaires.

La Maison des Lycéens ou MDL est un espace de vie dédié aux élèves du lycée Jacques Brel où se réalisent projets, activités et animations à l'initiative et à la demande des élèves. Les élèves peuvent s'y retrouver pour partager des moments d'échange, de détente, de jeux, de rencontre, d'écoute, de solidarité et d'actions citoyennes....

### ***Pourquoi y adhérer ?***

La cotisation annuelle (10 €) permet :

- de financer des projets : sorties culturelles et ludiques proposées et organisées par les adhérents
- de profiter de réductions sur les ventes (boissons, confiseries) et les sorties.
- d'organiser diverses animations : activités sportives, jeux de société, soirée à thème...

Deviens membre actif de la MDL et participe à la gestion et à l'animation de ce lieu de détente et de loisir (avec l'aide d'adultes).

☐ **Je souhaite adhérer à la MDL (10 € à l'ordre de la MDL). Chèque** ☐ **Espèce** ☐

☐ **Je ne souhaite pas adhérer à la MDL**

**Date :**

**Signature du responsable légal :**

Suggestions : pour l'année scolaire qui débute, y a-t-il des activités que tu souhaiterais voir se réaliser ?

---

---

---

---

**Sans toi la MDL ne peut exister. Merci de ton engagement !**





## ADHESION VIE ASSOCIATIVE et SPORTIVE (UNSS)

2022 / 2023

Le lycée vise à favoriser une scolarité positive et participative de chaque élève. Dans ce cadre, l'accès à la pratique sportive ainsi qu'à des rencontres de haut niveau est mis en avant dans le cadre de différents projets :

- Organisation d'un tournoi interclasse visant la récolte de fonds pour des associations caritatives et aussi l'intégration des nouveaux élèves
- La participation à l'association sportive du lycée dans le cadre de l'UNSS le mercredi après midi dans de nombreuses activités :

### **Basket, Rugby, Futsal, basket, badminton, Crossfit , Pétanque.....**

- participation à des événements exceptionnels tels que **les raids** (VTT, course d'orientation...) des lycéens ou la journée des filles en mars.

Une adhésion volontaire contribue à la mise en œuvre de tous ces projets. Cette dernière est de **5 euros**.

Elle sert de cotisation annuelle à tous les élèves qui participent à l'Association Sportive du lycée.

Merci de votre participation

Je soussigné( e) .....

parent de l'élève ..... en classe de .....

participe à la vie associative et sportive du lycée.

Adhésion de 5 euros

☐ en espèce

☐ en chèque

(à l'ordre de l'UNSS de J.Brel )

Date :

Signature :

## QUESTIONNAIRE MEDICAL à remplir par les parents

Formulaire à renseigner par les responsables légaux des élèves mineurs en début de formation

*A remettre au médecin le jour de la visite médicale*

Votre (fils)(fille) va intégrer un cycle de formation professionnelle l'amenant à effectuer des travaux réglementés par le code du travail pour les jeunes âgés de 15 ans au moins et de moins de 18 ans.

Conformément à la réglementation (décrets no 2013-914 et 915 du 11 octobre 2013 relatifs à la procédure de dérogation prévue à l'article L. 4153-9 du code du travail), une visite médicale annuelle est indispensable pour autoriser l'élève mineur à travailler en atelier dans l'établissement

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, soumises au secret médical.**

**Vous mettrez ce document complet sous enveloppe cachetée à l'attention du Médecin de l'Education Nationale.**

### RENSEIGNEMENTS SUR L'ELEVE

NOM : ..... PRENOM : ..... CLASSE : .....

Date de naissance : .....

Adresse du parent 1 : .....

N° de téléphone du parent 1 : .....

Adresse du parent 2 : .....

N° de téléphone du parent 2 : .....

Nom du médecin traitant : .....

Coordonnées du médecin traitant : .....

### MALADIES PRESENTEES ANTERIEUREMENT PAR VOTRE ENFANT

A-t-il déjà fait des convulsions ? oui non si oui, à quel âge ? .....

A-t-il eu d'autres maladies neurologiques ? oui non s'agissait-il d'une méningite ? oui non

A-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques ? oui non Précisez : .....

A-t-il eu des otites à répétition ? oui non

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

Autres maladies importantes : .....

A-t-il eu des accidents ? oui non Précisez : .....

A-t-il été hospitalisé, voire opéré ? oui non Précisez : .....

**ETAT DE SANTE ACTUEL DE VOTRE ENFANT**

*En ce qui concerne les vaccinations, il est rappelé que l'autorisation de travail sur les machines dangereuses est conditionnée par une situation vaccinale à jour au regard des obligations prévues par la loi.*

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

Actuellement présente –t-il d'autres troubles ? (asthme, eczéma, allergie, urticaire, pertes de connaissances, malaises, problèmes de dos ou d'articulations, maux de tête, problème de vue ou de fatigue oculaire), veuillez préciser : .....

.....

Est-il souvent absent ? :                                                  oui    non

Est-il suivi par un médecin, un psychologue, un psychiatre ? :                          oui    non

Suit-il un traitement ?                          oui    non                  Précisez : .....

.....

Votre enfant est-il intéressé par un métier ? :                  oui    non                  Précisez : .....

.....

Avez-vous autre chose à signaler ? (par ex : caractère, comportement, vie familiale....) :

.....

.....

*Si vous le souhaitez, le médecin de l'éducation nationale peut vous recevoir sur rendez-vous. Prenez contact à cet effet avec l'infirmière de l'établissement scolaire.*

| INFORMATION IMPORTANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |                        |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|
| <p>La consommation de produits psycho actifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences sur les travaux règlementés ou lors de la conduite d'engins.</p> <p>Elle peut entraîner une inaptitude à la poursuite de la formation professionnelle dispensée pendant le temps nécessaire.</p> <p>Je déclare avoir pris connaissance de l'information ci-dessus.</p> <p>A.....le.....</p> <table><tr><td>SIGNATURE DE L'ELEVE :</td><td>SIGNATURE DES PARENTS :</td></tr></table> |                         | SIGNATURE DE L'ELEVE : | SIGNATURE DES PARENTS : |
| SIGNATURE DE L'ELEVE :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SIGNATURE DES PARENTS : |                        |                         |

**Ce document est à remettre aux familles en même temps que la convocation à la visite médicale**



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

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

L'application Esculape permet au médecin de l'éducation nationale de saisir, dans un dossier numérique protégé, les éléments recueillis lors des visites médicales de votre enfant en milieu scolaire, comme cela avait lieu auparavant dans le dossier papier, pour organiser un suivi efficace de sa santé et favoriser son bien-être et sa réussite scolaire.

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

Les informations 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.

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.

Conformément à la loi, ce dossier est conservé, actuellement jusqu'aux 28 ans révolus des personnes, dans des conditions hautement sécurisées.

Cette application informatique 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.

Vous pouvez accéder à toutes les informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin que vous désignez sur demande écrite auprès du médecin conseiller technique départemental et en obtenir communication comme prévu dans la **loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé**. 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.

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.

La transmission du dossier médical scolaire de votre enfant entre professionnels de santé est soumise à ce principe.

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 : .....**

**Date : Signature(s)**

# FICHE INFIRMERIE

| IDENTITE DE L'ELEVE                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| NOM : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Nationalité : _____                                     |
| PRENOM : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sexe (M ou F) : _____                                   |
| Né(e) le : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b><u>N° sécurité sociale de l'élève :</u></b><br>_____ |
| SCOLARITE EN COURS                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |
| CLASSE : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                  | REGIME : _____                                          |
| SCOLARITE PRECEDENTE                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                         |
| ETABLISSEMENT : _____                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         |
| COMMUNE : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CLASSE : _____                                          |
| RESPONSABLES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |
| <b>PERE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         |
| NOM : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Téléphone Domicile : _____                              |
| PRENOM : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Téléphone Travail : _____                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Téléphone Portable : _____                              |
| <b>MERE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         |
| NOM : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Téléphone Domicile : _____                              |
| PRENOM : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Téléphone Travail : _____                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Téléphone Portable : _____                              |
| <b>AUTRE, Précisez :</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |
| NOM : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Téléphone Domicile : _____                              |
| PRENOM : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Téléphone Travail : _____                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Téléphone Portable : _____                              |
| <p>Un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence (SAMU) vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.</p> <p>Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital uniquement s'il est accompagné de sa famille.</p> |                                                         |

| INFORMATIONS MEDICALES |  |
|------------------------|--|
|------------------------|--|

Votre enfant prend-il des médicaments ?      ☐ OUI      ☐ NON

Si OUI, lesquels ? \_\_\_\_\_

Joindre une ordonnance.

Votre enfant a-t-il des allergies ?      ☐ OUI      ☐ NON

Si OUI, à quoi ? \_\_\_\_\_

Prend-il des médicaments en lien avec son allergie ? \_\_\_\_\_

Votre enfant est-il atteint d'une maladie ou autre, susceptible d'avoir un retentissement sur sa scolarité ?

Votre enfant a-t-il bénéficié d'adaptations scolaires (PAI, PPS..) antérieurement ?

PAI: ☐ OUI ☐ NON

PPS :    ☐ OUI        ☐ NON

PPRE : ☐ OUI      ☐ NON

Raison : \_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il déjà été opéré ?      ☐ OUI                      ☐ NON

Si OUI, quelle intervention ? \_\_\_\_\_

## VOTRE MEDECIN TRAITANT

|       |  |
|-------|--|
| NOM : |  |
|-------|--|

COMMUNE : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Votre enfant est-il titulaire d'un diplôme de secourisme ?    ☐ OUI                      ☐ NON

Si OUI, lequel ?

---

### AUTRES INFORMATIONS

[illegible]



*A l'attention des Familles et de leurs enfants*

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE

## Objet : Equipement professionnel

Lormont, le mardi 14 juin 2022,

Directeur Délégué aux  
Formations Professionnelles  
et Technologiques  
Didier MORIN

Affaire suivie par :

Téléphone  
05 56 06 44 01  
Télécopie  
05 56 06 44 03  
Mél  
didier.morin@ac-bordeaux.fr

1, rue Jean Lurçat  
33 310 Lormont

Votre enfant rentre en formation professionnelle, A ce titre, une tenue professionnelle et des outils sont nécessaires.

Depuis la rentrée 2019, **la région Nouvelle Aquitaine** prend (tout ou partie) en charge l'équipement professionnel (outillage et tenue) de vos enfants. Cet équipement reste la propriété du Lycée J.Brel durant sa scolarité. Cependant votre enfant aura la responsabilité de cet équipement, il devra veiller à le maintenir en bon état et complet. De même que l'entretien de la tenue sera à votre charge (de la responsabilité des familles).

A l'issue de sa scolarité, votre enfant repartira avec cet équipement (à condition d'avoir suivi au moins un trimestre sa formation). Les seuls vêtements de travail autorisés dans les ateliers seront ceux fournis par le Lycée. En cas de détérioration, perte, ou autre facteur, la famille devra faire le nécessaire pour réassortir les éléments manquants ou dégradés en respectant le cahier des charges initial.

**L'essayage de la tenue de travail** (chaussures de sécurité, veste, pantalon, blouse, en fonction de la spécialité) se fera le **jour de l'inscription début juillet**.

L'ensemble devant être commandé chez le fournisseur sélectionné pour une livraison à la rentrée au mois de septembre, nous vous demandons de venir

**Le jour de l'inscription, accompagné de votre enfant** pour procéder à l'essayage. Nous ne pouvons nous permettre de commander des tailles approximatives. **En cas d'erreur, nous serons amenés à vous facturer les éléments à recommander.**

A la livraison, votre enfant stockera ce matériel dans un casier mis à sa disposition dans l'atelier. Ce casier est destiné exclusivement à cet usage. Il ne pourra en aucun cas servir de dépôt pour les manuels, classeurs ou tout autre accessoire. Ce casier sera accessible uniquement sur les temps de cours d'atelier et sous l'autorité du professeur.

Les casiers devront être libérés pendant les périodes de stage en entreprise ainsi que pendant les vacances estivales. Les vêtements devront être nettoyés aussi souvent que nécessaire et au minimum à chaque vacances scolaires.

Le lycée met à disposition un casier, **mais ne pourra être tenu responsable** en cas de dégradation ou de vol. Il appartient à l'élève de s'assurer que son casier soit bien fermé avant de partir.

Didier MORIN

**PROFORMA n°** 000133938 23/05/22

Commande N° / Livraison N°

Client n° 27422

LYCEE PROF. JACQUES BREL  
1 RUE JEAN LURCAT  
BP310

33305 LORMONT CEDEX

Fax : 0556069236 Tel : 0556064417

Vos références BAC PRO OPTIQUE LUNETTERIE  
Correspondant Mme MASSICOT François  
Tel : 04 77 54 16 41 Fax : 04 77 94 55 14  
Offre valable jusqu'au 15/07/22  
Conditions de règlement Virement

Page 1

| Référence | Désignation                                                                                        | Quantité | Unité | P.U. brut H.T | %Rem | P.U. net H.T. | TVA | P.U. net T.T.C. | Mt net H.T. |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|---------------|------|---------------|-----|-----------------|-------------|
| 924224    | BLOUSE DROITE BLANCHE PRESSION                                                                     | 1        |       |               |      |               |     |                 |             |
| 746442    | CAISSE A OUTILS PLASTIQUE 300X150X130                                                              | 1        |       |               |      |               |     |                 |             |
| 745084    | CADENAS EMPREINTE UNIQUE 20MM 2 CLES                                                               | 1        |       |               |      |               |     |                 |             |
| 945826    | BOUCHONS PROTECTION CORDELETTE 27DB                                                                | 1        |       |               |      |               |     |                 |             |
| 99COND    | PRESTATION CONDT OUTILLAGE                                                                         | 1        |       |               |      |               |     |                 |             |
|           | Sur votre bon de commande, nous vous remercions de bien vouloir rappeler le N° de cette Pro-Forma. |          |       |               |      |               |     |                 |             |
|           | Total Marchandises/Prestations                                                                     |          |       |               |      |               |     |                 | 19,15       |

| Hors Taxes | %esc | Mt.escompte | Emballage | Port | Mt net H.T. | TVA | %TVA  | Mont.TVA |  | Mont TTC |
|------------|------|-------------|-----------|------|-------------|-----|-------|----------|--|----------|
| 19,15      |      |             |           |      | 19,15       | 1   | 10,00 |          |  |          |
|            |      |             |           |      |             | 2   | 20,00 | 3,83     |  | 22,98    |
|            |      |             |           |      |             | 3   | 5,50  |          |  |          |

| N° expédition          | Nb colis | Poids   | Mode de transport |
|------------------------|----------|---------|-------------------|
| 000000                 |          | 0,52 KG | Non défini        |
| Responsable expédition |          | Volume  | 6,097 DM3         |

|       |           |
|-------|-----------|
| Total | 22,98 EUR |
|       | EUR       |

Le paiement anticipé ne donne pas lieu à escompte. Indemnité de retard : 1,5 fois le taux légal.

**Siège social : ZI du Gavé - 42330 SAINT GALMIER, France. Tel : + 33 (0)820 820 081- Fax : +33 (0)4 77 94 55 14**

**Technologie Services SAS - Capital 40 000 € - APE 4666Z - RCS 447 548 462 - N° TVA FR13 447 548 462**

**CIC Nord Ouest EVREUX - Rib 30027 16079 00038633601 36- Iban FR76 3002 7160 7900 0386 3360 136 - Bic CMCIFRPP**



Lyon, le 18 mai 2022

LYCEE PROFES. JACQUES BREL

## Devis N° 1854

1 Rue Jean Lurcat  
33310 LORMONT CEDEX

N° de Client : 336509

| Référence | Désignation                                             | Qté | €<br>Px unitaire | €<br>Montant HT |
|-----------|---------------------------------------------------------|-----|------------------|-----------------|
|           | V/DDE DE DEVIS DU 18/05/22<br>OPTIQUE BAC PRO 2022/2023 |     |                  |                 |
| XX-100    | FORFAIT MATERIEL SAISON 2022/2023                       | 1   | 79,90            | 79,90           |
| BR-109    | BRUCELLE A BECS DROITS                                  | 1   | 0,00             | 0,00            |
| CI-110    | CISEAUX 150 MM INOX                                     | 1   | 0,00             | 0,00            |
| XX-100    | ENSEMBLE FORETS 1.4/1.6/1.8/2.0                         | 1   | 0,00             | 0,00            |
| LI-113    | LIME EMMANC.MI-RONDE 150/BT                             | 1   | 0,00             | 0,00            |
| LI-115    | LIME EMMANC.MI-RONDE 150/DX                             | 1   | 0,00             | 0,00            |
| XX-100    | LIME RONDE BATARDE EMMANCHEE                            | 1   | 0,00             | 0,00            |
| LI-118    | LIME EMMANC.RONDE 150/DX                                | 1   | 0,00             | 0,00            |
| PI-130/S  | PINCE A INCLINER STANDARD                               | 1   | 0,00             | 0,00            |
| PI-103/S  | PINCE A PLAQUETTE STANDARD                              | 1   | 0,00             | 0,00            |
| PI-107/S  | PINCE A TENONS STANDARD                                 | 1   | 0,00             | 0,00            |
| PO-099    | POINTE A TRACER                                         | 1   | 0,00             | 0,00            |
| RE-112    | REGLET PLASTIQUE BLANC                                  | 1   | 0,00             | 0,00            |
| TO-902    | TOURNE ECROU UNIVERSEL                                  | 1   | 0,00             | 0,00            |
| TO-101    | TOURNEVIS 4 LAMES                                       | 1   | 0,00             | 0,00            |
| CR-117/V  | CRAYONS FIN NOIR POUR VERRES                            | 2   | 0,00             | 0,00            |
| GO-109    | GOUACHE UNI POSCA 1.0                                   | 1   | 0,00             | 0,00            |
|           | FRANCO DE PORT                                          |     |                  |                 |

Poids Net Total en KG : 0,747

Escompte 0,3 % pour un règlement sous dix jours date de facture. En cas d'escompte financier accordé, seule la taxe correspondant au prix effectivement payé ouvre droit à déduction.  
Pénalités exigibles le jour suivant la date de règlement inscrite sur la facture : 1,5 fois le taux d'intérêt légal.  
Indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement : 40 €.

| Total HT | Taux TVA | TVA   | Total TTC | NET A PAYER<br>Euros |
|----------|----------|-------|-----------|----------------------|
| 79,90    | 20%      | 15,98 | 95,88     | 95,88                |

Conditions de règlement : Virement  
au 18/05/22

Toutes nos marchandises sont vendues livrées et facturées conformément à nos conditions générales de ventes imprimées au verso.



## Équipements et Matériels élèves :

Classes : Formations : Optique Lunetterie

Classes : 2 OL - 1 OL

Cet équipement comprend des Équipements de protection individuelle (chaussures, tenue de travail), une caisse à outils et quelques outils nécessaire à la formation : descriptif au verso.

|                            |          |
|----------------------------|----------|
| Cout de l'équipement       | 118,86 € |
| Livre optique              | 20 €     |
| Participation de la Région | 115 €    |
| Reste à charge (famille)   | 23,86 €  |

Nous vous demandons de venir avec un chèque de **23,86 €**

à l'ordre de l'**Agent comptable du lycée Jacques Brel.**