

Madame, Monsieur,

Merci de nous apporter les pièces suivantes pour l'inscription de votre enfant :

1. **La fiche de renseignements**
2. **Les documents** d'inscription au service **intendance**
3. **L'adhésion éventuelle à la MDL**
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 + une copie du carnet de santé** (vaccins)
10. **Le questionnaire médical**
11. **La fiche d'adhésion éventuelle à UNSS**
12. **Le dossier de versement des allocations pour les périodes de formation en milieu professionnel.**



*Les fournitures scolaires, les dates de stage et les dates de rentrée seront disponibles sur le site du lycée début juillet.*

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2026-2027

## Formation :

- 2nde Optique Lunetterie
- 2nde MELEC Marine Nationale (Métiers de l'Électricité et de ses Environnements Connectés) 2nde MSPC Marine Nationale (Maintenance des Systèmes de Production Connectés)
- 2nde MSPC Armée Terre (Maintenance des Systèmes de Production Connectés)
- 2nde MSPC/ 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 CIEL)

Classe :  <small>Ne pas compléter cette zone</small>
------------------------------------------------------------

\*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
- Ciel (Cybersécurité, Informatique et réseaux, Électronique)
- Choix pas encore déterminé
- 1 CAP
- CS Cybersécurité

## Passerelles

- 1<sup>ère</sup> Optique Lunetterie
- 1<sup>ère</sup> Ciel
- 1<sup>ère</sup> MELEC
- 1<sup>ère</sup> MSPC / PMIA

Les champs suivis d'un astérisque (\*) sont obligatoires.

## IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom de famille* (1) : .....	Sexe* : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Nom d'usage (2) : .....	Né(e) le* : .....	
Prénom 1* (3) : .....	Prénom 2 : .....	Prénom 3 : .....
Pays de naissance* : .....	Département de naissance* (4) : .....	
Commune de naissance* (4) : .....	Nationalité* : .....	
L'élève habite* (5) : Chez .....		
Ou possède sa propre adresse : .....		
Code postal : .....	Commune : .....	
Pays : .....	@ Courriel : .....	
📞 Domicile : .....	📞 Travail : .....	📞 Mobile : .....
Nom et lieu de l'établissement fréquenté en 2024/2025 : .....		

(1) Nom de famille : nom de naissance, obligatoire

(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 : pour les élèves nés en France

(5) L'élève habite : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même si l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément.

**REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX)**

Un *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.

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

Ce *lien* est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fraterie (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)

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

Mme M. **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 : .....

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

J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves :  de recevoir des SMS

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

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

Mme M. **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 : .....

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

J'accepte de transmettre mes adresses et courriel aux associations de parents d'élèves  de recevoir des SMS

**PERSONNE EN CHARGE DE L'ÉLÈVE**

**A contacter en priorité :**

La *personne en charge* lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux de la page précédente : 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\* : .....

Nom d'usage : ..... Prénom\* : .....

Adresse\* : .....

Code postal\* : ..... Commune\* : .....

Pays\* : ..... @ Courriel : .....

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

J'accepte de transmettre mes adresses et courriel aux associations de parents d'élèves  de recevoir des SMS

**SCOLARITE ANTERIEURE DE L'ELEVE**

L'élève habite chez\* : \_\_\_\_\_

Année scolaire 2025 – 2026 :

Etablissement : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

Code postale : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

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

*L'élève habite chez* : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même dans le cas où l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément.*L'élève possède sa propre adresse* : dans ce cas uniquement, remplir les champs *adresse, code postal, commune* et *pays*.**AUTRE PERSONNE À CONTACTER**Lien avec l'élève\* : \_\_\_\_\_ Civilité\* : Mme    
M.

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

Nom d'usage : \_\_\_\_\_ 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 cette situation vous concerne.

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.

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

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

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, obligatoire(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 :

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## Information sur le traitement de vos données personnelles

Les renseignements demandés sur cette fiche sont indispensables à l'établissement de votre enfant pour gérer sa scolarité 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 (coordonnées, situation familiale...).**

Les informations que vous donnez au moyen de cette fiche sont enregistrées par l'établissement dans l'application **SIECLE**

(Système d'information pour les élèves des collèges, des lycées et pour les établissements).

**Qu'est-ce que l'application SIECLE ?**

Finalités et bases légales

SIECLE est un traitement de données à caractère personnel mis en œuvre par le ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse :

- pour le **contrôle de l'obligation d'instruction**, au titre d'une **obligation légale** auquel l'établissement est soumis au sens du c) 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)
- pour la **gestion administrative, pédagogique et financière des élèves, des apprentis et des étudiants des collèges et des lycées** dans le cadre de l'**exécution d'une mission d'intérêt public** au sens du e) de l'article 6 du RGPD

**Données traitées et durée de conservation**

En vertu de l'article L113-12 du Code des Relations entre le Public et l'Administration (CRPA), les données vous concernant ainsi que celles de votre enfant, déjà connues de l'Education Nationale, proviennent :

- pour l'entrée en 6ème, d'AFELNET 6ème
- pour l'entrée au lycée, d'AFELNET Lycée.

L'identifiant national élève est issu du RNI (répertoire national des identifiants élèves). Ces applications sont mises en œuvre par le ministère en charge de l'Éducation nationale.

Les données relatives aux étudiants entrant en section de technicien supérieur et en classes préparatoires aux grandes écoles sont issues de l'application PARCOURSUP, mis en œuvre par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Les données fiscales nécessaires à l'étude des demandes de bourse sont issues du système d'information de la direction générale des finances publiques, en application du II de l'article 114-8 du CRPA.

L'ensemble des données est conservé jusqu'à l'expiration d'un délai d'un an après la fin de la dernière année scolaire dans un établissement du second degré.

**Destinataires des données**

Les personnels de l'établissement de votre enfant, ceux des services départementaux de l'Education Nationale et des services académiques, ceux du ministère et ceux des collectivités territoriales (commune, département, région) peuvent accéder à certaines de vos données, dans la limite de ce qui est nécessaire à leurs missions.

**Quels sont vos droits et comment les exercer ?**

Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation définis par les articles 15, 16 et 18 du RGPD, ainsi que ceux prévus à l'article 85 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés auprès du chef d'établissement.

Pour l'exercice de votre droit d'opposition, défini par l'article 21 du RGPD, vous pouvez adresser votre demande au ministère, par courriel, à cette adresse : [dgesco.protection-donnees@education.gouv.fr](mailto:dgesco.protection-donnees@education.gouv.fr).

Ce droit d'opposition ne s'applique pas pour la collecte et le traitement de données nécessaires aux fins de contrôle de l'obligation d'instruction.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données du ministère :

- par courriel, à [dgd@education.gouv.fr](mailto:dgd@education.gouv.fr)
- au moyen du formulaire de contact en ligne : <http://www.education.gouv.fr/pid33441/nous-contacter.html#RGPD>
- ou par courrier postal, à : *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, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés ou que le traitement n'est pas conforme aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) :

- au moyen du formulaire de contact en ligne : <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>
- ou par courrier postal, à : *Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés*  
*3 Place de Fontenoy TSA 80715*  
*75357 PARIS CEDEX 07.*

À l'occasion de ces démarches, il peut vous être demandé de communiquer d'autres informations permettant de prouver votre identité, par exemple la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature.

Pour en savoir plus sur SIECLE : [www.education.gouv.fr/siecle](http://www.education.gouv.fr/siecle)

**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, « représentants légaux »**

Code	Libellé	Code	Libellé
<b>AGRICULTEURS EXPLOITANTS</b>		<b>OUVRIERS</b>	
10	Agriculteurs exploitants	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
<b>ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE</b>		63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
21	Artisans	64	Chauffeurs
22	Commerçants et assimilés	65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
<b>CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES</b>		68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
31	Professions libérales	69	Ouvriers agricoles
33	Cadres de la fonction publique	<b>RETRAITES</b>	
34	Professeurs, professions scientifiques	71	Retraités agriculteurs exploitants
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles	72	Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	74	Anciens cadres
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	75	Anciennes professions intermédiaires
<b>PROFESSIONS INTERMEDIARES</b>		77	Anciens employés
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	78	Anciens ouvriers
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	<b>PERSONNES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE</b>	
44	Clergé, religieux	81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	83	Militaires du contingent
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise	84	Elèves, étudiants
47	Techniciens	85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
48	Contremaîtres, agents de maîtrise	86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)
<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		



**Année scolaire 2026 / 2027**  
**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 14 au 17 juillet 2025.**

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

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

Si vous ne souhaitez pas manger à la restauration durant une **période de plus de 15 jours pour maladie ou autre raisons**, merci de faire votre demande écrite, **avant le début du trimestre**, à Mme Latigui – 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 »)

**FICHE INFIRMERIE**

<b>IDENTITE DE L'ELEVE</b>	
NOM : _____	Nationalité : _____
PRENOM : _____	Sexe (M ou F) : _____
Né(e) le : _____	<b><u>N° sécurité sociale de l'élève :</u></b> _____
<b>SCOLARITE EN COURS</b>	
CLASSE : _____	REGIME : _____
<b>REPRESENTANT LEGAUX</b>	
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> autre	
<b>RESPONSABLES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE</b>	
<b>PARENT 1</b>	
NOM : _____	Téléphone Domicile : _____
PRENOM : _____	Téléphone Travail : _____
	Téléphone Portable : _____
<b>PARENT 2</b>	
NOM : _____	Téléphone Domicile : _____
PRENOM : _____	Téléphone Travail : _____
	Téléphone Portable : _____
<b>AUTRE, Précisez :</b> _____	
NOM : _____	Téléphone Domicile : _____
PRENOM : _____	Téléphone Travail : _____
	Téléphone Portable : _____
<b>VOTRE MEDECIN TRAITANT</b>	
NOM : _____	
COMMUNE : _____	Téléphone : _____
<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><b>Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital uniquement s'il est accompagné de sa famille.</b></p>	

### INFORMATIONS MEDICALES

Votre enfant prend-il régulièrement 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 antérieurement ?

PAI (Projet Accueil Individualité (Suivi Médical)) :  OUI  NON  
PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé – Troubles apprentissages)  OUI  NON  
PPS (Elève reconnaissance MDPH) :  OUI  NON  
PPRE (Programme Personnalisé de Réussite Educative) (temporaire)  OUI  NON

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

Antécédents médicaux : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Antécédents chirurgicaux : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Votre enfant est-il titulaire d'un diplôme de secourisme ?  OUI  NON  
Si OUI, lequel ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### AUTRES INFORMATIONS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Joindre à ce dossier une photocopie des vaccinations obligatoires à jour.**

**Les élèves internes doivent avoir une photocopie de l'attestation de sécurité sociale du parents assuré social pour les moins de 16 ans ou porteur de leur carte vitale et d'une photocopie de l'attestation de mutuelle ou CMU.**



## ETAT DE SANTE ACTUEL DE VOTRE ENFANT

Actuellement présente –t-il des troubles de la santé ? (Asthme, eczéma, allergie, épilepsie, urticaire, pertes de connaissances, malaises, problèmes de dos ou d’articulations, maux de tête, problème de vue, ...), veuillez préciser :

Est-il souvent absent ?	oui	non	
Est-il suivi par un médecin spécialiste ?	oui	non	
Est-il suivi par un psychologue ?	oui	non	
Est-il suivi par un psychiatre ?	oui	non	
Suit-il un traitement ?	oui	non	Précisez :
A-t-il un dossier MDPH ?	oui	non	Si oui, joindre une copie de la notification
A-t-il un PAI ? Si oui pour quelle pathologie ?	oui	non	Pathologie :
A-t-il eu des aménagements aux examens ?	oui	non	
Votre enfant est-il intéressé par un métier ? :	oui	non	Précisez :

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

**Si votre enfant a une notification MDPH**, la présence d’un des tuteurs légaux avec tous les documents médicaux est indispensable le jour de la visite.

En cas d’impossibilité de l’accompagner, merci de transmettre les documents médicaux à votre enfant sous pli cacheté.

## INFORMATION IMPORTANTE

La consommation de produits psycho actifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences sur les travaux réglementés et lors d’utilisation de conduite d’engins en particulier.

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

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

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

**SIGNATURE DE L’ELEVE :**

**SIGNATURE DES PARENTS :**

*Si vous le souhaitez, le médecin de l’éducation nationale peut vous recevoir sur rendez-vous. Prenez contact à cet effet auprès du secrétariat du Lycée.*



## ADHESION VIE ASSOCIATIVE et SPORTIVE (UNSS)

2026 / 2027

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, Badminton, Circuit Training, Pétanque, championnat sur sable....**

- participation à des événements exceptionnels tels que les raids (VTT, course d'orientation...) la journée des filles en mars, jeux régionaux sur sable à Arcachon...

Une adhésion volontaire contribue à la mise en œuvre de tous ces projets. Cette dernière est de **10 euros** ou **25 euros** avec le pull du lycée.

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

Merci de votre participation

Je soussigné.....,

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

participe à la vie associative et sportive du lycée.

Adhésion de 10 euros (ou 25 avec pull taille : ....)

en espèce

en chèque

(à l'ordre de LEP SPORT LORMONTAIS)

Date :

Signature :

## ADHESION à la Maison Des Lycéens 2026 / 2027

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 !**

**Année scolaire 2026/2027**

**DOSSIER DE VERSEMENT DES ALLOCATIONS POUR  
LES PERIODES DE FORMATION EN ENTREPRISE  
(STAGES) – LYCEE PROFESSIONNEL**

**Nom - Prénom de l'élève :**

.....

(A remettre lors de l'inscription)

**Cochez la case correspondante à votre classe pour cette année :**

2<sup>nde</sup> TNEA

1<sup>ère</sup> E

T<sup>ale</sup> E

2<sup>nde</sup> TNEB

1<sup>ère</sup> CIEL

T<sup>ale</sup> CIEL

2<sup>nde</sup> OL

1<sup>ère</sup> OL

T<sup>ale</sup> OL

2<sup>nde</sup> EM

1<sup>ère</sup> EM

T<sup>ale</sup> EM

2<sup>nde</sup> M

1<sup>ère</sup> M

T<sup>ale</sup> M

MC Cyber

1<sup>ère</sup> CAP

T<sup>ale</sup> CAP

**Complétez les informations relatives à votre âge et cochez ensuite la case correspondante à votre situation (à la date où vous remplissez le dossier).**

Je suis né(e) le : ....., j'ai donc.....ans.

**Cas n°1** : je suis mineur et je vis chez mes parents ou l'un de mes parents

**Cas n°2** : je suis majeur et je vis chez mes parents ou l'un des mes parents

**Cas n°3** : autres situations (mineurs confiés à l'ASE, mineurs ou majeurs non accompagnés)

**Cas n°1 – Je suis mineur et je vis chez mes parents ou l'un de mes parents**  
**Pièces justificatives à fournir et adresses mail**

- Photocopie pièce d'identité de l'élève
- Photocopie pièce d'identité du représentant légal qui signe l'autorisation qui figure en dernière page
- Document prouvant le lien entre l'élève et le représentant légal qui a signé l'autorisation (photocopie du livret de famille, extrait d'acte de naissance)
- RIB de l'élève ou de son représentant légal
- Autorisation complétée et signée par le représentant légal (dernière page)

Adresse mail de l'élève : .....

Adresse mail du représentant légal qui signe l'attestation en dernière page :

.....

**Cas n°2 – Je suis majeur et je vis chez mes parents ou l'un de mes parents**  
**Pièces justificatives à fournir et adresse mail**

- Photocopie pièce d'identité de l'élève
- RIB de l'élève

Adresse mail de l'élève : .....

**Cas n°3 – Autres situations (mineurs confiés à l'ASE, mineurs ou majeurs non accompagnés)**  
**Pièces justificatives à fournir et adresse mail**

- Photocopie pièce d'identité de l'élève ou demande de titre de séjour (si difficulté pour fournir ce document, attestation de scolarité signée par le mineur sur laquelle est apposée une photo d'identité)
- Si prise en charge ASE ou par une autre structure, document attestant de la prise en charge du jeune
- RIB de l'élève

Adresse mail de l'élève : .....

## Le cadre de versement de l'allocation

Le versement d'une allocation financée par l'Etat en faveur des lycéens professionnels au titre de leur engagement dans des périodes de formation en milieu professionnel - PFMP - a été souhaité par le président de la république. Cette mesure entrera en vigueur au 1<sup>er</sup> septembre 2023 : les PFMP réalisées à partir de la rentrée scolaire 2023 seront donc éligibles à cette allocation.

Le versement de l'allocation reposera sur les principes suivants : **seules les PFMP ayant fait l'objet d'une convention de stage** tripartite (établissement, entreprise, lycéen professionnel ou représentant légal) **ouvrent le droit à percevoir une allocation**. Le nombre de jours de stage réellement effectués sera précisé dans l'attestation de fin de stage, cette **attestation devant être complétée et signée par l'entreprise** d'accueil et réceptionnée par l'établissement pour validation.

Le montant de l'allocation journalière versée dépend du niveau de la classe de scolarisation :

Forfait journalier	Niveau de formation	Nombre de semaines de PFMP	Montant annuel maximum
10 € (Soit 50 € par semaine)	2 <sup>nde</sup> professionnelle	6	300 €
	1 <sup>ère</sup> CAP	8	350 €
15 € (Soit 75 € par semaine)	1 <sup>ère</sup> professionnelle	8	600 €
	T <sup>ale</sup> CAP	6	450€
20 € (Soit 100 € par semaine)	T <sup>ale</sup> professionnelle	6 / 12	600 € / 1200 €
	Mention complémentaire	15	1500 €

De manière opérationnelle, **le montant de l'allocation de stage est fonction du nombre de jours de période** de formation en milieu professionnel effectivement réalisés par l'élève dans le cadre de sa formation.

**Pour que le versement de cette allocation soit possible, il est impératif de compléter ce dossier et de fournir les pièces justificatives demandées.**

L'établissement se charge de collecter ces dossiers accompagnés des pièces et de faire les déclarations nécessaires auprès de l'ASP. Il ne verse pas lui-même l'allocation. **L'allocation sera versée par l'agence de services et de paiement (ASP) à l'issue de la validation des périodes de stages effectuées au fil de l'année.**

# Autorisation du représentant légal

(A compléter uniquement pour les élèves mineurs)

Je soussigné (e) (Nom, prénom) : .....

Représentant légal de l'élève mineur :

• Nom, prénom(s) : .....

• Né(e) le ..... à .....

Inscrit au Lycée des Métiers de l'Industrie et de l'Optique Jacques Brel en 2025-2026

Autorise ce(tte) dernier(e) à bénéficier de l'allocation en faveur des lycéens professionnels dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel.

Conformément à l'arrêté du 11 août 2023 déterminant les montants et les conditions de versement de l'allocation aux lycéens de la voie professionnelle engagés dans des périodes de formation en milieu professionnel, je confirme mon choix que cette allocation soit versée sur :

- Le compte bancaire de l'élève en tant que bénéficiaire direct de l'aide (**solution à privilégier dans le cadre de l'apprentissage de l'autonomie par l'élève**)
- Mon compte bancaire en tant que représentant légal

En conformité avec ce choix, je :

- certifie que les coordonnées bancaires transmises à l'établissement dont dépend l'élève sont exactes ;
- demande et accepte que tous les versements relatifs à l'allocation susmentionnée soient réalisés sur ces coordonnées de paiement pour la période relative à l'année scolaire en cours.

En cas d'erreur ou de modification des coordonnées bancaires au cours de l'année, le bénéficiaire et son représentant légal s'engagent à en informer l'établissement dont le bénéficiaire dépend et à lui communiquer dans les plus brefs délais un nouveau relevé d'identité bancaire.

En cas de changement d'établissement dans l'année, une nouvelle autorisation du représentant légal doit être transmise au nouveau lycée d'accueil.

*Je reconnais être informé(e) des dispositions des articles 441-6 et 441-7 du Code pénal, ce dernier prévoyant " [...] qu'« est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende le fait : 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; 2° De falsifier une attestation ou un certificat originairement sincère ; 3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui. »*

Date et signature du représentant légal

**Allocation en faveur des lycéens de la voie professionnelle dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel**

**Autorisation du représentant légal**

Je soussigné (e) (Nom, prénom) : \_\_\_\_\_

Représentant légal de l'élève mineur :

(Nom, prénoms) \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Inscrit au lycée (nom) \_\_\_\_\_ (ville) \_\_\_\_\_

En classe de (niveau, diplôme, spécialité) \_\_\_\_\_

Autorise ce(tte) dernier(e) à recevoir sur son compte bancaire le virement de l'allocation dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel.

N'autorise pas ce(tte) dernier(e) à bénéficier de l'allocation en faveur des lycéens professionnels dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel. À ce titre, l'allocation est versée sur mon compte en tant que représentant légal de l'élève mineur (joindre RIB).

Conformément à l'arrêté du 11 août 2023 déterminant les montants et les conditions de versement de l'allocation aux lycéens de la voie professionnelle engagés dans des périodes de formation en milieu professionnel, **cette autorisation doit être accompagnée d'une copie de la pièce prouvant le lien entre le représentant légal et l'élève mineur ci-dessus mentionné (livret de famille, ...).**

En conformité avec ce choix, je :

- Certifie que les coordonnées bancaires transmises à l'établissement dont dépend l'élève (Nom, Prénom) \_\_\_\_\_ sont exactes ;
- Demande et accepte que tous les versements relatifs à l'allocation susmentionnée soient réalisés sur ces coordonnées de paiement pour la période relative à l'année scolaire en cours.

En cas d'erreur ou de modification des coordonnées bancaires au cours de l'année, le bénéficiaire et son représentant légal s'engagent à en informer l'établissement dont le bénéficiaire dépend et à lui communiquer dans les plus brefs délais un nouveau relevé d'identité bancaire.

En cas de changement d'établissement dans l'année, une nouvelle autorisation du représentant légal doit être transmise au nouvel lycée d'accueil.

*Je reconnais être informé(e) des dispositions des articles 441-6 et 441-7 du Code pénal, ce dernier prévoyant " [...] qu'« est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende le fait : 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; 2° De falsifier une attestation ou un certificat originairement sincère ; 3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui. »*

**Date et signature**

*Les informations que nous vous demandons au moyen de cette autorisation sont nécessaires pour le versement de l'allocation en faveur des lycéens de la voie professionnelle. Ces informations sont enregistrées dans le traitement de données Aplypro, mis en place sous la responsabilité du ministère de l'éducation nationale pour le respect d'une obligation légale au sens du c) du 1 de l'article 6 du RGPD. Vous pouvez exercer votre droit de retrait du consentement sur cette autorisation auprès de l'établissement dont le bénéficiaire dépend. Pour en savoir plus sur l'utilisation de vos données personnelles et sur l'exercice de vos droits dans le cadre de l'application Aplypro, vous pouvez consulter les mentions informatives relatives à la protection de données à caractère personnel disponibles sur la décision d'attribution annuelle remise à l'élève bénéficiaire.*



## PREVENTION ET BIEN-ETRE DES ELEVES

Afin de favoriser un accueil et un accompagnement adaptés au bien-être de chaque élève, vous pouvez, si vous le souhaitez, signaler à l'établissement toute situation particulière ayant pu impacter sa scolarité.

Votre enfant a-t-il déjà été confronté à une situation de harcèlement ou de mal-être scolaire ?

- Oui
- Non
- Je ne souhaite pas répondre

Si vous souhaitez être contacté(e) par un membre de l'équipe éducative afin d'échanger de manière confidentielle, vous pouvez le préciser ci-dessous :

.....

.....

Les informations éventuellement communiquées resteront confidentielles et seront utilisées uniquement dans le cadre de l'accompagnement de l'élève.