

**DOSSIER D'INSCRIPTION / REINSCRIPTION
ANNEE SCOLAIRE 2022 – 2023**

CAP 2^{ème} année APH et PSR

Bac Pro : 1^{ères} et T^{ales} (ASSP, HPS, AEPA)

NOM : PRENOM : CLASSE :

Dossier à rendre complet avant le : / / 2022

► **L'inscription de l'élève ne sera effective qu'avec l'accord du Chef d'Etablissement après examen et validation des pièces justificatives fournies. Elle ne sera validée qu'après la décision du Conseil de classe.**

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR, REMPLIR et SIGNER:

- Le présent dossier d'inscription avec **les Autorisations de Sortie et d'Utilisation d'Image et l'engagement sur l'exactitude des renseignements fournis.**
- La Fiche « Vie scolaire »** pour les nouveaux élèves.
- 3 photos type identité de moins d'un an** avec le nom, prénom et classe au verso : 1 pour la fiche de « Vie scolaire », 1 pour le carnet de correspondance, 1 pour le trombinoscope / la demi-pension.
- La Fiche « Intendance »**
- Un R.I.B du Compte Courant du responsable financier de type IBAN-BIC** pour le versement des aides et des bourses.
- Photocopie du **Livret de Famille** (pages sur parents et enfant).
- Photocopie (recto verso) de la Carte d'Identité (ou Passeport ou Carte de séjour)** pour l'inscription aux examens.
- La Fiche « Infirmerie »**
- Le questionnaire « parents »**
- Les photocopies des vaccinations** dans le carnet de santé (ou attestation du médecin)

DOCUMENTS A FOURNIR SI L'ÉLÈVE N'EST PAS DÉJÀ INSCRIT AU LYCÉE PARC SAINT JEAN :

- Exeat** (certificat de radiation) de l'établissement précédent.
- Un justificatif de domicile** : facture d'eau, d'électricité, de gaz ou de téléphone de moins de 3 mois.
- Photocopies des **bulletins scolaires** de l'année précédente.

DOCUMENTS A FOURNIR, LE CAS ÉCHEANT :

- La photocopie de l'arrêté de jugement** ou de la convention parentale pour la garde et le lieu de résidence de l'enfant en cas de séparation des parents.

ADHESION CONSEILLÉE : Remplir le double bulletin d'Adhésion à la Maison des Lycéens : participation financière de 5 € à régler par chèque à l'ordre de la « Maison des Lycéens ».

NOM : PRENOM :CLASSE :

Je soussigné(e) (Nom et prénom du responsable légal),
responsable légal de l'élève susnommé(e)

AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGE (FACULTATIVE)

I- AUTORISATION CONCERNANT LA PHOTO DE CLASSE

- Autorise** mon enfant à figurer sur la photo de classe, cette autorisation n'implique aucune obligation d'achat
 N'autorise pas mon enfant à figurer sur la photo de classe.

Fait à le / / 202.....

Signature du responsable :

II- CONDITIONS D'UTILISATION ET DE PUBLICATION DES PHOTOS, VIDEOS OU ENREGISTREMENTS SONORES

La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires dans le cadre de la gestion administrative (trombinoscope...) et des autres usages internes à l'établissement (pas de publication sur l'internet, sauf si les images ne permettent pas d'identifier les élèves).

Autorise	Finalité/support	Durée	Étendue de la diffusion
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Gestion administrative Logiciel de vie scolaire	Année scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique, vie scolaire
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Usages internes Réseau interne de l'établissement /ENT	Année scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique, vie scolaire, élèves de l'établissement

Conformément aux dispositions légales en vigueur relatives au droit à l'image, le MENJ s'engage à ce que la publication et la diffusion de l'image de votre enfant, ainsi que des commentaires l'accompagnant **ne portent pas atteinte à sa vie privée, à sa dignité et à sa réputation. En vertu du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), entré en application le 25 mai 2018, l'élève ou son/ses représentant(s) légal(aux) dispose(ent) d'un libre accès aux photos concernant la personne mineure et a/ont le droit de demander à tout moment le retrait de celles-ci.**

Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour la gestion administrative du dossier de mon enfant, pour les activités scolaires internes à l'établissement, sauf si les images ou les enregistrements sonores ne permettent pas de l'identifier.

Fait à le / / 202.....

Signature de l'élève mineur

Signature du responsable ou de l'élève majeur

NOM : PRENOM :CLASSE :

AUTORISATION DE SORTIE DES ELEVES (OBLIGATOIRE)

Je soussigné(e), mère, père, tuteur, élève majeur (rayer les mentions inutiles) autorise l'élève :
A sortir pendant les récréations et l'heure méridienne devant le lycée.

A quitter seul le lycée :

- en cas d'absence de professeurs ou de cours
- sur décision du chef d'établissement
- en cas de modification ponctuelle d'emploi du temps.

Je déclare que je dégage l'Administration du lycée de toute responsabilité relative à ces sorties, notamment en ce qui concerne les accidents dont l'élève pourrait être victime et le préjudice qu'il ou qu'elle pourrait causer ou subir.

Je déclare, en outre, que cette autorisation est valable pour toute la durée de la présente année scolaire.

Fait à le / / 202.....

Signature obligatoire des responsables ou de l'élève majeur :

INFORMATIONS SUR LE NIVEAU DE RESPONSABILITE SUR L'ELEVE :

- **Le représentant légal** est celui qui détient l'autorité parentale.
- **La personne en charge** est celle qui, en cas d'empêchement des représentants légaux, prend soin de l'élève et qui est responsable de l'obligation scolaire. Elle n'a pas l'autorité parentale. Elle peut avoir été désignée sur décision de justice (tuteur, ASE, éducateur, assistant familial...) ou être la personne chez qui l'élève vit sans intervention du juge (membre proche de l'élève tel que fratrie ou ascendant, autre membre de la famille...).
- **La personne à contacter** est celle qui est contactée téléphoniquement en cas d'urgence, lorsque les représentants légaux ne sont pas joignables.

Je certifie l'exactitude des renseignements mentionnés dans le dossier d'inscription.

Nom et Prénom :

Date : / / 202.....

Signature du responsable légal
ou de la personne en charge :

L'établissement scolaire et l'éducation nationale traitent des données recueillies pour effectuer : l'inscription dans le lycée, la gestion administrative et financière, le suivi de la scolarité, l'inscription aux examens, la gestion des activités scolaires et extra-scolaires, l'utilisation d'outils de travail informatisés, la gestion de la restauration, de l'internat et des services annexes (contrôle d'accès). Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous à ce dossier d'inscription et au registre recensant l'intégralité des traitements mis en place dans le lycée.

Toute information erronée peut entraîner de la part de l'établissement une poursuite pour usage de faux documents. Dans le cadre du règlement général sur la protection des données ; les documents fournis ne seront conservés que le temps nécessaire et détruits par la suite.

NOM :
 Prénom :
 Garçon Fille Majeur(e)
 Date de naissance : / /
 Lieu :
 Nationalité :
 Téléphone de l'élève : / / / /
 Courriel de l'élève :@.....

**AGRAFER UEN PHOTO
 RECENTE**
 Pour des raisons de sécurité afin de
 pouvoir identifier l'élève si
 nécessaire

Format 3,5 X 3 cm

Prise en charge spécifique : a eu un PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) l'année dernière

Responsable Légal #1 : Père et mère vivant à la même adresse Père seul Mère seule
 Elève Majeur(e) A.S.E. Tuteur Autre (précisez) :

Responsable qui : Paie les factures Reçoit les aides Profession :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. Domicile : / / / / Tél. Travail : / / / /

Tél. Mobile mère : / / / / Tél. Mobile père : / / / /

Courriel Mère :@.....

Courriel Père :@.....

Autorise à communiquer adresse postale et courriel aux fédérations de parents.

Responsable Légal #2 (OBLIGATOIRE) : Décédé(e)

Responsable qui : Paie les factures Reçoit les aides Profession :

NOM : Prénom :

Lien de parenté : Tél. Mobile : / / / /

Tél. Domicile : / / / / Tél. Travail : / / / /

Adresse (si différente du responsable légal 1) :

Code postal : Ville :

Courriel :@.....

Autorise à communiquer adresse postale et courriel aux fédérations de parents.

Autre personne à contacter :

NOM : Prénom :

Lien de parenté : Tél. Mobile : / / / /

Dernier établissement fréquenté : Lycée Parc St Jean
 Sinon, merci de préciser : Collège Lycée

NOM de L'ETABLISSEMENT : Classe : Public Privé

Code postal : Ville :

FICHE INFIRMERIE* – ANNEE SCOLAIRE 2022-2023

NOM : **PRENOM :** **CLASSE :**

Date de naissance : / /

NOM et Adresse des parents ou du représentant légal :

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter sa tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

Tél. Domicile : / / / /

Tél. Mobile mère : / / / /

Tél. Mobile père : / / / /

Tél. Travail mère : / / / / Poste :

Tél. Travail père : / / / / Poste :

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

NOM : Prénom :

Tél. : / / / /

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par le lycée. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (DTP PENTACOQ) : / /

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies cutanées ou alimentaires, traitements en cours, précautions particulières à prendre):

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. Cabinet : / / / /

Prise en charge spécifique :

P.A.I. (Plan d'Accompagnement Individualisé)

P.P.R.E. (Programme personnalisé de Réussite Educative)

P.P.S. (Plan Personnalisé de Scolarisation)

* DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention du médecin ou de l'infirmier de l'établissement.

FICHE INTENDANCE – ANNEE SCOLAIRE 2022-2023

NOM : **Prénoms :** **Classe :**
Né(e) le :/...../..... **Commune :** **Département :**
Sexe : M F

Elève boursier 2021/2022 : oui non
Redoublement : oui non
Elève demi-pensionnaire 2022/2023 : oui non

Scolarité année précédente

Si Lycée Parc St Jean, cocher cette case : Sinon :
Nom du Dernier établissement fréquenté :
Classe : **Commune :** **Département :**

Local 2 roues (Vélo, scooter, etc.) :

Avez-vous besoin d'un badge pour l'accès au local 2 roues ? : oui non

En cas de perte, ce badge vous sera facturé 25 €

Responsable légal financier (paye les frais scolaires)

Nom : **Prénom :** **Lien de parenté :**
Nb enfants à charge :

MERCI DE COLLER OU AGRAFER LE RIB

AU FORMAT IBAN/BIC

DU RESPONSABLE QUI PAYE LES FRAIS SCOLAIRES.

Date et signature du responsable légal :

QUESTIONNAIRE PARENTS (1^{ère} et Terminales ASSP, AEPA et HPS et pour CAP 2 APH et CAP 2 PSR).

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de sa formation professionnelle, votre enfant mineur effectue, depuis son arrivée dans l'établissement, des travaux réglementés nécessitant une dérogation de l'Inspecteur du travail.

En vue du renouvellement de cette dérogation, je vous remercie de bien vouloir compléter le questionnaire de santé ci-dessous, à rendre sous pli cacheté avec le dossier d'inscription.

Le médecin de l'Éducation Nationale

NOM : PRENOM : CLASSE :

Date de naissance : / /

Depuis la dernière visite médicale, votre enfant a-t-il (elle) eu des problèmes de santé ?

Oui précisez lesquels :

Non

Suit-il(elle) un traitement ?

Oui lequel :

Non

A-t-il(elle) eu un accident ?

Oui

Non

A-t-il(elle) été hospitalisé(e) ?

Oui motif :

Non

Avez-vous d'autres informations à nous communiquer ?

.....
.....
.....

Date : / / 202.....

Signature du responsable légal :

BULLETIN D'ADHESION à la MAISON DES LYCEENS (remplir les 2 exemplaires)



NOM de l'élève : Prénom : CLASSE :
NOM DU RESPONSABLE :
a versé la somme de 5 euros à la Maison des lycéens pour l'année 2022/2023.
Fait le / / 202..... à TOULON



BULLETIN D'ADHESION à la MAISON DES LYCEENS



NOM de l'élève : Prénom : CLASSE :
NOM DU RESPONSABLE :
a versé la somme de 5 euros à la Maison des lycéens pour l'année 2022/2023.
Fait le / / 202..... à TOULON

FOURNITURES EN MATHEMATIQUES pour les BAC Pro

Les nouveaux programmes de mathématiques imposent l'utilisation d'une calculatrice graphique.

Vous devez donc impérativement venir en cours dès le début de l'année scolaire avec une machine à calculer.

- Si vous avez déjà une calculatrice graphique, présentez là au professeur de mathématiques à la rentrée.

- Modèles recommandés :

- Texas Instrument : TI-83 Premium CE (environ 90€)

- Texas Instrument : TI-82 Advanced (environ 60€)

- Autres modèles acceptés :

- Casio : Graph 35+E ; Graph 90+E

La liste des autres fournitures sera donnée à la rentrée par chaque professeur durant la 1^{ère} semaine de cours.

Pour les CAP PSR UNIQUEMENT : la Fiche « Prélèvements Obligatoires » complétée avant la rentrée par le médecin traitant.

PRELEVEMENTS OBLIGATOIRES CAP PSR

Ce document autorise l'accès aux ateliers pédagogiques.

ETAPE 1 – 2 semaines avant la rentrée scolaire, Faire établir une ordonnance par votre médecin traitant pour le laboratoire : « **Prélèvements nez, gorge et selles** ».

ETAPE 2 – Présentez-vous dans un Laboratoire d'Analyses médicales muni de l'ordonnance.

ETAPE 3 – Faire compléter le certificat médical ci-dessous par votre médecin traitant

..... ✂ ✂ ✂

CERTIFICAT MEDICAL

(A donner le jour de la rentrée scolaire à votre professeur principal)

Je soussigné(e), Docteur, certifie que l'état de santé de :

NOM : **PRENOM :**

le/la rend apte à la préparation des denrées alimentaires en cuisine de collectivités et que ses analyses bactériologiques (nez, gorges, selles) sont négatives.

Date + tampon + signature du médecin

--

FICHE VACCINATIONS HPS UNIQUEMENT - ANNEE 2022-23

A FOURNIR A LA RENTREE SCOLAIRE



- VACCINATIONS -

OBLIGATOIRES et RECOMMANDEES

Veillez consulter votre médecin traitant, la médecine scolaire ou un centre de vaccinations pour mise à jour des vaccins et examens suivants.

Un certificat médical ou copie du carnet de vaccinations est à fournir, précisant la dénomination, la date de réalisation, le numéro de lot et la date d'expiration.

Diphtérie-tétanos-polio +/-coqueluche	Selon calendrier vaccinal (la vaccination contre la coqueluche est recommandée pour les personnes travaillant dans les services de médecine néonatale, maternité, pédiatrie, chirurgie infantile)
Hépatite B	Une vaccination complète avec preuve d'immunité. - pour les stages en service de soins : sérologie complète avec Antigène HBS, anticorps anti HBS et anticorps anti HBC - pour les autres : uniquement les anticorps anti HBS > 10
BCG	Date du BCG ID ou MONOVAX. Une IDR de plus de 1 an doit être refaite. Pas de revaccination même en cas d'IDR négative.
Rougeole	Vaccination par Trivalent ROR fortement recommandée pour toute personne exerçant en milieu hospitalier, sans antécédents et dont les sérologies sont négatives. 1 injection pour les personnes nées avant 1980 ou 2 pour les personnes nées après 1980.
Varicelle	La vaccination est recommandée à l'entrée en première année des études médicales et paramédicales aux étudiants sans antécédents de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative.

Cas particuliers :

- Pour les stages effectués en laboratoire et prélèvements sanguins : Typhim -3 ans
- Pour les stages en cuisine, Unité Relais, diététique : Hépatite A et sérologie IgG et IgM

FICHE VACCINATIONS **HPS** UNIQUEMENT - ANNEE 2022-23 **A FOURNIR A LA RENTREE SCOLAIRE**

STAGES AU CHITS

Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires

Tampon du Médecin

Adresse :

Téléphone :

Je soussigné, Docteur _____, certifie que M/Mme :

Nom : _____ prénom : _____ né(e) le : _____

A été vacciné(e) :

1. Contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche

Dernier rappel effectué	
Nom du vaccin	date

2. Contre l'hépatite B, avec sérologie des anticorps antiHbs. NB : si anticorps antiHbs inférieurs à 100 voir le service de santé au travail du CHITS téléphone du secrétariat : 04.94.14.51.90).

Nom du vaccin	dates

1. Par le BCG (obligatoire)

Vaccin intradermique ou Monovax	date

3. Autres vaccinations recommandées :

ROR : 1 vaccin pour stagiaire né avant 80 – 2 vaccins pour stagiaire né après 80

Notion de varicelle dans l'enfance ?

5. Date et lieu de stage :

Certifie que l'état de santé de

M/Me.....

est compatible avec le stage réalisé en milieu hospitalier.

Signature et cachet du médecin :