

| <b>2<sup>nd</sup> Professionnelle ou 1<sup>er</sup> année de CAP</b>                                       |   |                       |                   |
|--|---|-----------------------|-------------------|
| Vous entrez en<br>↓  | Vous devez vous présenter<br>le ....<br>↓ | A partir de ....<br>↓ | Jusqu'à ....<br>↓ |
| 1 <sup>er</sup> CAP Installateur en froid et climatisation (1CIFCA)  | Mercredi 1 <sup>er</sup> Juillet 2026     | 8h00                  | 9h00              |
| 1 <sup>er</sup> CAP Serrurier métallier (1CMETAL)  |   | 9h00                  | 10h00             |
| 1 <sup>er</sup> CAP Monteur installateur sanitaire (1CMIS)   |   | 10h00                 | 11h00             |
| 1 <sup>er</sup> CAP Sculpteur ornementiste (1CABSO)  |   | 11h00                 | 11h45             |
| 1 <sup>er</sup> CAP Electricien (1CELECT)  |   | 13h00                 | 14h30             |
| 1 <sup>er</sup> CAP Ebéniste (1CEBENE)   | Jeudi 2 Juillet 2026                      | 8h00                  | 10h00             |
| 1 <sup>er</sup> CAP Peinture applicateur de revêtement (1CPAR)   |   | 10h00                 | 11h45             |
| 1 <sup>er</sup> CAP Menuiserie installateur (1CMENU-I)   |   | 13h00                 | 14h00             |
| 1 <sup>er</sup> CAP Menuiserie fabricant (1CMENU-F)  |   | 14h00                 | 15h00             |
| 1 <sup>er</sup> CAP Intervention en maintenance technique du bâtiment (1CIMTB)                             | Vendredi 3 Juillet 2026                   | 8h00                  | 10h00             |
| 1 <sup>er</sup> CAP Maçonnerie (1CMACON)   |   | 10h00                 | 11h45             |
| 1 <sup>er</sup> CAP Carreleur mosaïque (1CARMO)  |   | 13h00                 | 15h00             |
| 2 <sup>nd</sup> PRO Bâtiment travaux publics (2BTP) <b>de A à M</b>  | Lundi 6 Juillet 2026                      | 8h00                  | 11h30             |
| 2 <sup>nd</sup> PRO Bâtiment travaux publics (2BTP) <b>de N à Z</b>  |   | 13h00                 | 15h30             |
| 2 <sup>nd</sup> PRO Métiers des transitions numériques et énergétiques (2MTNE) - <b>de A à M</b>           | Mardi 7 Juillet 2026                      | 8h00                  | 11h30             |
| 2 <sup>nd</sup> PRO Métiers des transitions numériques et énergétique (2MTNE) <b>de N à Z</b>              |   | 13h00                 | 15h30             |
| 2 <sup>nd</sup> PRO Métiers des études et de la modélisation numérique du bâtiment (2BMEM) <b>de A à M</b> | Mercredi 8 Juillet 2026                   | 8h00                  | 11h30             |
| 2 <sup>nd</sup> PRO Métiers des études et de la modélisation numérique du bâtiment (2BMEM) <b>de A à Z</b> |   | 13h00                 | 15h30             |
| 2 <sup>nd</sup> PRO Métiers de l'agencement, de la menuiserie et de l'ameublement (2BMAMA)                 | Jeudi 9 Juillet 2026                      | 8h00                  | 10h00             |
| 2 <sup>nd</sup> Brevet national des métiers d'arts (2BNMA)   |   | 8h00                  | 10h00             |
| <b>POST BAC</b>  |   |                       |                   |
| Vous entrez en<br>↓  | Vous devez vous présenter<br>le ....<br>↓ | A partir de ....<br>↓ | Jusqu'à ....<br>↓ |
| 1 <sup>er</sup> Brevet des métiers d'art (1BMA)  | Jeudi 9 Juillet 2026                      | 9h00                  | 10h00             |
| 1 <sup>er</sup> BTS Systèmes numériques  |   | 10h00                 | 11h30             |
| Certificat de spécialisation   |   | 10h00                 | 11h30             |

## Attention

Vous devez vous munir de toutes les pièces justificatives et faire les photocopies nécessaires. Tout dossier incomplet ne sera pas accepté. Les responsables légaux doivent être présents lors de l'inscription, sauf en cas de courrier de procuration.

### Pièce justificatives :

- 2 Photocopies du livret de famille
- 2 Photocopies du jugement de situation familiale si nécessaire (divorce, séparation, autorité parentale)
- En cas de placement dans une famille d'accueil : Attestation du conseil départemental
- 3 Photocopies de la pièce d'identité de l'élève
- 3 Photocopies de la pièce d'identité du responsable légal
- Photocopie d'un justificatif d'adresse de moins de 3 mois (Eau, électricité, bail...)
- 4 photos d'identité (nom et prénom au dos des photos)
- Photocopie des pages de vaccination ou certificat médical des vaccins obligatoires et présentation du carnet de santé
- 2 Photocopies du RIB du représentant légal qui paie les frais scolaire (nom et prénom de l'élève au dos)
- Photocopie d'attestation de l'ASSR2 (sécurité routière)
- Attestation de recensement ou journée d'appel de préparation à la défense (JAPD) pour les + de 16 ans
- Tous les documents complétés et signés joint à ce dossier
- Un chèque d'acompte de 40€ pour les demi-pensionnaires
- Un chèque d'acompte de 100€ pour les internes
- **Uniquement pour les post bac** : Relevé de note du bac

### Bon à savoir

- ❖ Internat : Le dossier est à retirer au lycée Roches Maigres. L'inscription à l'internat se fera au lycée Antoine Roussin. La présence du correspondant lors de l'inscription à l'internat est obligatoire.
- ❖ Transport : Veuillez prendre contact avec le service de transport scolaire de votre commune.
- ❖ Bourse : L'étude automatique du droit à la bourse consiste à autoriser l'administration à vérifier directement à partir de vos informations fiscales et familiales, si votre enfant est éligible à une bourse. En acceptant, le calcul de vos droits est fait automatiquement, ce qui simplifie les démarches.

| PERSONNE EN CHARGE DE L'ÉLÈVE  |  | A contacter en priorité : <input type="checkbox"/> |
|--|--|--|
| <small>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.</small> |  |  |
| Lien avec l'élève* : _____   | Civilité* : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> |  |
| Nom de famille* : _____  |  |  |
| Nom d'usage : _____  | Prénom* : _____  |  |
| Adresse* : _____   |  |  |
| Code postal* : _____ Commune* : _____  |  |  |
| Pays* : _____  | @ Courriel : _____   |  |
| Domicile : _____   | Travail : _____  | Mobile : _____                                     |
| J'accepte de transmettre mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves : <input type="checkbox"/> de recevoir des SMS : <input type="checkbox"/>  |  |  |

| AUTRE PERSONNE À CONTACTER                               |  |
|--|--|
| Lien avec l'élève* : _____                               | Civilité* : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> |
| Nom de famille* : _____                                  |  |
| Nom d'usage : _____                                      | Prénom* : _____  |
| Domicile : _____   |  |
| Travail : _____  |  |
| Mobile : _____   |  |
| J'accepte de recevoir des SMS : <input type="checkbox"/> |  |

| ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE   |
|---|
| <b>Attention : les élèves des classes post-bac et les apprentis ne sont pas concernés.</b>  |
| Si vous avez la charge de l'enfant que vous inscrivez (nourriture, logement, habillement), nous pouvons étudier si vous avez <b>droit à une bourse pour son année scolaire</b> . Pour cela, remplissez ou modifiez les informations ci-dessous : les personnes en charge de votre dossier pourront alors récupérer automatiquement votre situation fiscale. Ainsi, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée et vous obtiendrez une réponse au cours du <b>premier trimestre de l'année scolaire</b> . Si nous avons besoin d'informations complémentaires, nous vous contacterons. |
| <input type="checkbox"/> Oui, j'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse.  |
| <input type="checkbox"/> Non, je refuse.  |
| <b>Vous-même :</b>  |
| 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) : _____   |
| Vivez-vous en couple, sous le même toit, <b>sans être ni marié(e) ni pacsé(e) (concubinage) ?</b>   |
| <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non   |
| <i>Si oui, complétez la partie ci-dessous pour votre concubin(e) : votre concubin(e) paye ses impôts séparément, et pour l'étude du droit à bourse, il est nécessaire de récupérer également sa situation fiscale. Son accord est donc indispensable pour cette démarche.</i>   |
| Nom de famille de votre concubin(e)* (1) : _____ Sa civilité* : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>  |
| Son nom d'usage (2) : _____   |
| Son prénom 1* (3) : _____ Son prénom 2 : _____ Son prénom 3 : _____   |
| Sa date de naissance* : ___/___/___ Son pays de naissance* : _____  |
| Son département de naissance* (4) : ___ Sa 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

Année scolaire : 2026-2027

Formation : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_  
Les champs suivis d'un astérisque (\*) sont obligatoires.

| IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE                  |   |
|--------------------------------------|---|
| Nom de famille* (1) : _____          | Sexe* : F <input type="checkbox"/> M <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 : _____                       |   |

(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; sinon indiquer la propre adresse de l'élève

| REPRÉSENTANTS LÉGAUX   |  |
|--|--|
| <small>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.</small>   |  |
| Lien avec l'élève* : _____   | A contacter en priorité : <input type="checkbox"/>                   |
| <small>Ce lien 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)</small> |  |
| Nom de famille* : _____  | Civilité* : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> |
| 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 mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves : <input type="checkbox"/> de recevoir des SMS : <input type="checkbox"/>  |  |
| Lien avec l'élève* : _____   | A contacter en priorité : <input type="checkbox"/>                   |
| Nom de famille* : _____  | Civilité* : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> |
| 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 mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves : <input type="checkbox"/> de recevoir des SMS : <input type="checkbox"/>  |  |

### Renseignements complémentaires

Votre enfant est-il suivi par un éducateur :  OUI  NON

GUT  ARPEGE  PJJ  Autre : .....

Nom et n° de téléphone de l'éducateur : .....

Si oui, Nom de l'éducateur : .....

Tél. : .....

A-t-il bénéficié de la mise en place d'un :

- PPS** (Projet Personnalisé de Scolarisation)  **PAP** (Projet d'Accompagnement Personnalisé)  
 **PAI** (Projet d'Accueil Individualisé)  **PPRE** (Projet Personnalisé de Réussite Éducative)

### Pièces à fournir :

- 2 photocopies de toutes les pages du livret de famille
- 2 Photocopies du jugement de situation familiale si nécessaire (divorce-séparation-garde d'enfant)
- En cas de placement dans une famille d'accueil : Attestation de Conseil Départemental
- 3 Photocopies de la pièce d'identité de l'élève
- 3 Photocopies de la pièce d'identité du responsable légal
- Justificatif d'adresse de moins de 3 mois (Eau, électricité, bail)
- 4 photos d'identité récentes (noms et prénoms au dos des photos)
- Carnet de santé + photocopie des pages de vaccinations
- 2 photocopies du RIB du représentant légal qui paie les frais de scolarité (nom et prénom au dos)
- Photocopie attestation ASSR 2 (Sécurité Routière)
- Attestation de recensement ou Journée d'Appel de Préparation à la Défense (JAPD)
- Pour les DP : un chèque de 40 €
- Tous les documents complétés et signé joint au dossier d'inscription (évacuation cyclonique...)



### PRÉSENCE DE L'ÉLÈVE OBLIGATOIRE

**\*Aucune inscription ne pourra être faite sans responsables légaux**

**\*L'inscription vaut acceptation du règlement intérieur**

**\*L'inscription sera suspendue si le dossier est incomplet**

**\*Tout élève non inscrit aux dates prévues sera considéré comme démissionnaire et rayé des listes (sauf cas exceptionnel)**

**\*Aucune photocopie ne sera faite par l'établissement**

## DEMANDE D'ADMISSION À LA DEMI-PENSION

Les inscriptions à la demi-pension se feront aux conditions suivantes :

- Pour les élèves boursiers : uniquement sur présentation de la notification d'attribution de bourse pour l'année scolaire 2026/2027.
- Pour les élèves non boursiers : après versement d'un chèque d'acompte à l'ordre du LP Roches Maigres encaissable immédiatement ou d'espèces pour un montant de **40€ pour les DP** et **100€ pour les INTERNES**. Si le montant de la demi-pension devait être supérieur à l'acompte, une facture du solde à verser sera envoyée par voie postale.

| RESPONSABLE LEGAL  | ELEVE   |
|--|---|
| <p>Je, soussigné(e), M/MME</p> <p>NOM : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>.....</p> <p>Tél. : .....</p> <p>Représentant(e) légal(e) de l'élève ci-contre désigné, demande son inscription à la demi-pension du lycée Professionnel Roches Maigres à Saint Louis pour l'année scolaire 2026/2027.</p> <p>Je m'engage à honorer les factures relatives à la demi-pension. <b><u>Si je rencontrais des difficultés pour leur règlement, je m'engage à faire les démarches nécessaires auprès de l'administration ou des services sociaux de l'établissement</u></b> dans lequel mon enfant est scolarisé.</p> <p>Afin d'éviter une surfacturation de la cantine, il est porté à ma connaissance qu'en cas d'absence prolongée de mon enfant pour raisons de santé (15 jours consécutifs minimum), je devrais obligatoirement fournir un certificat médical à la vie scolaire et au secrétariat de l'intendance.</p> <p>La première carte de demi-pension sera remise gratuitement à mon enfant pour la durée de sa scolarité. En cas de perte ou de dégradation de cette carte, je m'engage à la renouveler à mes frais pour un montant de 6 euros.</p> <p>À Saint Louis, le ...../...../.....</p> <p style="text-align: center;">Le représentant légal</p> <p style="text-align: center;">Précédé de la mention « lu et approuvé »</p> | <p>NOM : .....</p> <p>Prénoms : .....</p> <p>Date de naissance : .....</p> <p>Classe : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Acompte / <input type="checkbox"/> Caution: .....</p> <p>Établissement : Lycée Roches Maigres</p> <p>Je m'engage à respecter le règlement intérieur de la demi-pension et le matériel du restaurant scolaire. Je m'engage à présenter tous les jours ma carte magnétique lors de mon passage. En cas d'oubli de ma carte, je demanderais au secrétariat de l'intendance une autorisation d'accès à la cantine avant 11h45 que je présenterais au surveillant du réfectoire et je passerai en fin de service à 12h30.</p> <p>Restrictions alimentaires pour l'année<br/>(pour des raisons exclusivement médicales ou religieuses)</p> <p><input type="checkbox"/> sans bœuf</p> <p><input type="checkbox"/> sans porc</p> <p><input type="checkbox"/> sans crustacés / poisson / fruits de mer<br/>(obligatoirement accompagné d'un certificat médical)</p> <p><input type="checkbox"/> sans cabris</p> <p><input type="checkbox"/> Autres (à décrire et obligatoirement accompagné d'un certificat médical).....</p> <p>À Saint-Louis, le ...../...../.....</p> <p style="text-align: center;">L'élève</p> |
| <p><b>NB : MERCI DE FOURNIR OBLIGATOIREMENT UN RIB EN PDF ou CELUI QUI EST DANS LE CHEQUIER MÊME SI L'ÉLÈVE ÉTAIT DÉJÀ INSCRIT À LA CANTINE L'ANNÉE DERNIÈRE.</b></p>  |   |

## INFORMATIONS IMPORTANTES

### Païement de la demi-pension.

La demi-pension est un forfait trimestriel, c'est-à-dire que la facturation n'est pas établie au nombre de repas consommé mais au nombre de jours du trimestre en cours. Par exemple, si le trimestre compte 90 jours, il sera facturé aux familles 90 repas et cela même si l'élève n'a pas pris un ou plusieurs déjeuners. Si l'élève est identifié comme demi-pensionnaire, il est tenu de prendre tous ses repas à la cantine. Toutefois, les périodes de stage et de fermeture de l'établissement (conditions météo, cyclone, confinement sanitaire, etc...) seront automatiquement déduites de la facture et ne seront pas soumises à facturation.

En cas d'absences justifiées pour raisons médicales, courant sur une période d'au moins 15 jours consécutifs, les repas ne seront pas facturés sous réserve de ramener un certificat médical au service de la Gestion. Sans justificatif, aucune remise d'ordre ne pourra être effectuée et aucune contestation de facture ne sera prise en compte.

En cas d'absences non justifiées (déscolarisation, absentéisme ou autres), il est de la responsabilité des responsables légaux, et non de celle de l'établissement, d'en informer le lycée par le biais d'une demande de changement de régime disponible au secrétariat de l'intendance, et de prendre toutes les dispositions nécessaires à la radiation de l'élève, dans les quinze jours suivant le dernier jour de fréquentation, de la cantine et/ou de l'établissement. Passé ce délai, **même si l'enfant n'a pas mangé à la cantine, aucune contestation de facture ne sera possible.**

Une facture trimestrielle est établie en fin du trimestre, pour un règlement sous 15 jours. Passé ce délai, les factures restant dues feront l'objet d'une relance amiable puis d'une relance avant poursuite et enfin d'une autorisation de poursuite par huissier pour recouvrement de la créance. **Au lancement de cette procédure, l'établissement se réserve le droit de procéder à la radiation de l'élève de la cantine sans aucune autre forme d'avertissement.**

### Changement de régime

L'élève dispose de délais impératifs pour tout changement de régime/radiation à la demi-pension ; il doit faire une demande motivée par écrit au chef d'établissement du LPRM avant les dates suivantes :

- 1<sup>er</sup> trimestre : **15 jours après la rentrée soit avant le 1<sup>er</sup> septembre** – en cas de changement dans les 15 jours, l'élève payera les repas pris selon le tarif journalier du forfait (3,58 euros par jour).
- 2<sup>ème</sup> trimestre : avant le **20 décembre**
- 3<sup>ème</sup> trimestre : avant le **5 mars**

A l'exception du 1<sup>er</sup> trimestre, tout trimestre commencé sera facturé dans sa totalité.

Je soussigné, Mme, Mr ....., reconnait avoir pris connaissance des informations ci-dessus, les avoir compris.

Signature

## **FICHE D'EVACUATION CYCLONIQUE**

En cas d'alerte orange, d'évacuation ou de fortes pluies décrétées par la préfecture, les parents sont tenus d'organiser l'évacuation de leur enfant au Lycée.

FICHE DE RENSEIGNEMENT « PLAN CYCLONE ET FORTES PLUIES »

Je soussigné (e) Mme, M :

responsable légal de l'élève :

classe :

Numéros de téléphone :

Elèves internes

**Pour les élèves internes, faire apparaître le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du correspondant de l'élève ci-dessous et je l'autorise à récupérer mon enfant :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse complète : .....

Tél fixe :

Portable :

Elèves externes et demi-pensionnaires

Externe

Demi-pensionnaire

**Veillez cocher la case choisi**

- Je m'engage à venir récupérer mon enfant.
- J'autorise Mr / Mme..... à récupérer mon enfant à ma place. (La personne devra présenter une pièce d'identité).
- Ne traversant aucune zone dangereuse, j'autorise mon enfant à quitter seul le lycée et décline l'établissement de toute responsabilité.
- Mon enfant est transporté en bus et ne traversant aucune zone dangereuse avant ou après son arrêt, je l'autorise à prendre le bus.  
Ville : ..... N° de bus : .....
- Mon enfant traverse une zone dangereuse, je souhaite qu'il soit évacué vers le centre d'hébergement dédiée**

Date et signature du/ des responsable (s)

# BILAN INFIRMIER

(A REMPLIR PAR L'INFIRMIERE)

Fait le : ...../...../202.... Date de la visite médicale : ...../...../202... Apte  Inapte  ASR  IT

Poids : .....kg Taille : .....cm IMC : ..... Avis donné : oui  non

## Bilan ophtalmique :

Port de lunettes: oui  non

| Vision de loin | Œil droit | Œil gauche |
|----------------|-----------|------------|
|                | ...../10  | ...../10   |
|                | ...../10  | ...../10   |

Vision des couleurs (ishihara): normale  trouble

Dernier RDV ophtalmo : ...../...../.....

Remarque : .....

## Bilan auditif :

| Hz             | 500 | 1000 | 2000 | 4000 |
|----------------|-----|------|------|------|
| Oreille droite |     |      |      |      |
| Oreille gauche |     |      |      |      |

Avis donné : oui  non

Remarque : .....

## Les vaccins :

|         |  |  |  |  |  |  |
|---------|--|--|--|--|--|--|
| DTPOLIO |  |  |  |  |  |  |
|---------|--|--|--|--|--|--|

|            |  |  |  |
|------------|--|--|--|
| HEPATITE B |  |  |  |
|------------|--|--|--|

|     |  |  |
|-----|--|--|
| ROR |  |  |
|-----|--|--|

Avis donné : oui  non  le : ...../...../202.... Retour le : ...../...../202....

## Hygiène de vie :

| Consommation | oui | non | occasionnel | Régulier | Observations |
|--------------|-----|-----|-------------|----------|--------------|
| alcool       |     |     |             |          |              |
| tabac        |     |     |             |          |              |
| chicha       |     |     |             |          |              |
| zamal        |     |     |             |          |              |

Sport pratiqué : ..... rythme : .....fois /semaine

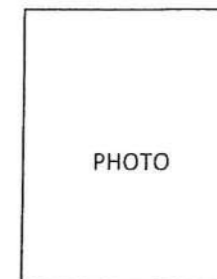
## Les antécédents :

Antécédents médicaux : .....

Antécédents chirurgicaux : .....



| Année scolaire | Classe | Régime (externe, interne ou demi-pensionnaire) |
|----------------|--------|--|
| 202 -202       |        |  |
| 202 -202       |        |  |
| 202 -202       |        |  |



## FICHE INFIRMIERIE (à remplir par les responsables légaux)

NOM/Prénom de l'élève : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse de l'élève : .....

Responsable (entourez la bonne réponse) : Père  Mère  Tuteur

NOM/Prénom de la mère : ..... n° de tél de la mère : .....

Adresse de la mère (si différente de celle de l'élève) : .....

NOM/Prénom du père : ..... n° de tél du père : .....

Adresse du père (si différente de celle de l'élève) : .....

Personnes à contacter en cas d'urgence :

..... lien de parenté : .....n° de tél : .....

## Questionnaire médical

L'élève présente-t-il une de ces maladies (entourez la réponse exacte, et SI OUI précisez le traitement) :

Diabète : oui  non  Epilepsie : oui  non

Asthme : oui  non

Allergie : oui  non  si oui précisez : .....

L'élève a-t-il d'autres problèmes de santé ou des soucis particuliers ? : oui  non  si oui précisez :

Suivi CMP / CMPP / EMPEA / CAPAS / orthophoniste/ etc

L'élève fait-il l'objet d'un P.A.I. (Projet d'accueil individualisé) pour une de ces maladies citées ci-dessus ? oui  non

L'élève a-t-il une reconnaissance MDPH (Handicap) ? : oui  non

L'élève porte-t-il des lunettes : oui  non

Nom du médecin traitant : ..... N° de tél : .....

Fait à ..... le ...../...../..... Signature du responsable légal : .....

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sur cette fiche puis mettre sous enveloppe fermée à l'intention de l'infirmière et la joindre au dossier d'inscription.

# REGLEMENT DE L'INFIRMERIE

L'infirmerie est un lieu d'accueil, d'écoute, de consultation et de premiers soins. Elle répond au double objectif de réaliser dans les meilleurs délais les soins, d'apporter un soutien moral et le réconfort dont les élèves peuvent avoir besoin.

**L'infirmerie n'est pas un cabinet médical ni une pharmacie: les problèmes de santé apparus hors de l'établissement sont à traiter à la maison.**

Pour les maladies spécifiques (asthme, diabète, épilepsie, ...) ou allergies nécessitant une prise de médicaments ou des soins, **il est nécessaire de mettre en place un PAI** (Projet d'Accueil Individualisé).

Pensez à consulter le médecin traitant (mise à jour de la vaccination) et/ou les spécialistes (allergologue, ORL, Ophtalmologue...) **AVANT la rentrée d'août**, afin de démarrer l'année avec un dossier à jour.

Pour des raisons de sécurité, les élèves ne doivent pas avoir de médicaments en leur possession. Si l'état de santé de votre enfant nécessite de la Ventoline ou autre, il faudra au préalable informer l'infirmière.

**Les élèves ayant un traitement doivent le déposer à l'infirmerie avec l'ordonnance du médecin.**

Lorsque votre enfant s'est blessé et est dans l'incapacité de participer au cours d'éducation physique et sportive, il faudra ramener une *dispense établie par le médecin traitant*. (vous trouverez le formulaire académique en p.13). Pensez également à demander une *dispense d'atelier* si le médecin juge nécessaire. L'élève devra ramener la ou les dispenses à l'infirmerie *dès son arrivée le matin*.

L'infirmière ne pourra établir une dispense **uniquement pour la journée, pour un problème de santé survenu au sein de l'établissement** (ex : blessure pendant la récréation ou en cours de sport...) en attendant que l'élève consulte un médecin.

Si vous jugez le matin, avant son départ pour le lycée, que votre enfant ne pourra pas pratiquer le sport et/ou l'atelier, *je vous invite à écrire un mot dans la partie correspondance de son carnet*. Dès son arrivée il devra se rendre à l'infirmerie pour le signaler. Une demande orale de la part de l'élève ne sera pas acceptée.

Vous devez rester joignable à tout moment si une évacuation devait avoir lieu. Pensez à nous communiquer tout changement de numéro de téléphone.

En cas d'urgence, l'établissement contacte le SAMU (15) puis prévient immédiatement la famille.

L'infirmière LP Roches Maigres Saint Louis

Signature des parents ou responsables légaux

Signature de l'élève

Nom/Prénom de l'élève.....  
Né(e) le.....  
Classe.....

M. Le Proviseur HAMARD Laurent,

Aux responsables de l'enfant ci-dessus,

Dans le cadre de sa formation professionnelle, votre enfant mineur va utiliser des machines ou des produits dangereux. (L'élève doit avoir 15 ans révolus le jour de la visite)

L'avis du médecin scolaire **est obligatoire** (code du travail (R 234-11 à R 234-23))

**L'élève qui n'aura pas fait sa visite médicale ne sera pas autorisé à se rendre en stage et donc ne pourra pas valider son année.**

Aucune absence à cette visite médicale ne sera possible sans raison valable ( hospitalisation, maladie grave..)

**Si votre enfant change de filière en cours d'année il devra impérativement voir à nouveau le médecin scolaire.**

Votre enfant sera convoqué par le médecin scolaire dans le courant du premier trimestre.

Il devra se munir ce jour là de :

- son carnet de santé ( **OBLIGATOIRE**)
- Cet imprimé avec le questionnaire signé par les parents

ATTENTION

La consommation de zamal, d'alcool ou de certains médicaments est interdite dans le lycée et peut avoir des conséquences lors de l'utilisation de machines ou d'outils.

Signature des responsables

Signature de l'élève

1 Vue – audition :

Votre enfant a t'il des problèmes de vision ? NON  OUI   
Lunettes NON  OUI  Lentilles NON  OUI   
A t'il des problèmes d'audition ? NON  OUI  Appareil auditif NON  OUI

2 Activités physiques :

Votre enfant est il dispensé d'éducation physique (sport) ? NON  OUI   
Si oui, pourquoi .....

3 Perte de connaissances :

Votre enfant a t'il déjà eu des vertiges, perte de connaissances ou fait il des malaises ? NON   
OUI   
Si oui, est il suivi pour ce problème ? NON  OUI

4 Allergies

Votre enfant a t il un terrain allergique ? NON  OUI   
Asthme  Eczema  urticaire  Oedème de quincke  Conjonctivite   
Rhume des foins  Autre

Savez vous ce qui déclenche cette allergie ?.....

5 Traitements :

Prend il un traitement régulier ? NON  OUI   
Nom du médicament :.....

6 Votre enfant est il suivi dans une consultation spécialisée en ce moment ?

Kinésithérapie  Orthophoniste  Orthoptie  Psychologue  Autres   
Et si oui pour quels motifs :.....

7 A t'il déjà été hospitalisé ? NON  OUI  Date.....

Motif.....

A t'il déjà eu un accident ? NON  OUI  Date.....

Quelles blessures ?.....

8 A t'il un P.A.I (Projet d'accueil individualisé pour asthme, diabète, allergie, épilepsie, autres ) ?

NON  OUI

9 A t'il une reconnaissance MDPH (handicap) ? NON  OUI

10 A t'il des problèmes de santé ou des soucis qui le tracassent ? NON  OUI

Si oui lesquels ?.....

11 Quel métier envisage votre enfant ?.....

Est ce que la section choisit est son 1<sup>er</sup> vœu ? NON  OUI

Date : ...../...../.....

Signature des responsables :

Madame, Monsieur,  
Chers élèves,

Il est rappelé que le respect du règlement intérieur s'impose à tous.

La tenue vestimentaire des élèves doit être conforme aux exigences d'un établissement scolaire. Elle doit être correcte, décente et ne pas porter atteinte au principe de neutralité ni au bon fonctionnement de la vie scolaire.

Toute tenue inadaptée ou non conforme aux règles ci-dessous ne sera pas acceptée au sein de l'établissement.

En cas de non-respect de ces règles, l'élève s'expose à des punitions ou sanctions conformément au règlement intérieur.

Il appartient aux responsables légaux de veiller à ce que leur enfant se présente dans une tenue conforme.

| <b>Tenues autorisées</b>  | <b>Tenues non autorisées</b>   |
|---|--|
| Pantalon (Jeans, toile)<br>Short ou bermuda (mi-cuisse minimum)<br>Jupe ou robe (mi-cuisse minimum)<br>T-shirt, polo, chemise<br>Sweat-shirt, pull, veste<br>Chaussures fermées (basket, chaussures de ville) | Pantalon déchiré<br>Short au-dessus de mi-cuisse<br>Tenue courte<br>Crop-top<br>Brassière sans bretelle<br>Savate et « crocs » (même avec les lanières)<br>Vêtements comportant des signes religieux |

**Engagement de l'élève**

Je soussigné(e).....  
m'engage à adopter une tenue vestimentaire conforme  
aux règles de l'établissement.

***Date et signature***

**Engagement des responsables légaux**

Je soussigné(e).....  
responsable l'égal, m'engage à veiller au respect de  
ces règles tout au long de l'année scolaire.

***Date et signature***