

**ELEVE – FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : .... /.... /.....

Commune de naissance : .....

Département (ou pays) de naissance : .....

Nationalité : .....

Sexe : F  M

N° portable élève : .... /.... /.... /.... /....

Régime :  DP 4 jours  DP 5 jours  INT 4 jours  INT 5 jours  EXT

Mail élève : .....@.....

Boursier : OUI  NON

Dispositifs particuliers : PAP  PAI  PPS  Livret EIP

UPE2A : Oui  Non

**SCOLARITE POUR LA RENTREE 2026**

3<sup>ème</sup> Préparation Métiers

**CAP**

ELEC  PAR

**SECONDE BACCALAUREAT PROFESSIONNEL**

AMA  TCB  TNE  REMI  2CONSDUR (MAV)  2CONSDUR (ORGO)

**SCOLARITE PRECEDENTE (ANNEE SCOLAIRE 2025/2026)**

NOM de l'Etablissement : ..... Public / Privé

VILLE : .....

CODE POSTAL : .....

FORMATION OU CLASSE : .....

LV :  ANG  ESP  AUTRES .....

DNB : OUI  NON

ASSR 2 OUI  NON

Fiche de renseignements à compléter	
Photocopie recto/verso de la carte d'identité de l'élève ou de toute pièce justifiant l'identité.	
Photocopie du livret de famille au complet	
En cas de divorce ou de séparation, fournir la partie du dernier extrait du jugement précisant le domicile de l'élève et les modalités d'exercice de l'autorité parentale	
Dossier de dispositif particulier (PAI, PAP, PPS, EIP)	
Attestation d'assurance scolaire et de responsabilité civile	
Certificat de fin de scolarité ou EXEAT si vous venez d'un autre établissement	
Contrat engagement de l'internat	
Fiche intendance à compléter	
RIB (relevé d'identité bancaire) du/des représentants légaux	
Mandat de prélèvement SEPA	
Fiche d'urgence infirmerie à compléter	
Questionnaire médical à compléter	
Photocopie des vaccins à jour et numéro de sécurité sociale de l'élève	
Maison des lycéens à compléter et à remettre le jour des inscriptions	
Fiche d'inscription UNSS à compléter (optionnelle)	

**Le dossier devra comporter obligatoirement les pièces suivantes :**

**Tout dossier incomplet sera rejeté. En cas de difficulté, prendre contact avec le lycée.**

**Tout élève non réinscrit dans la période mentionnée sera considéré comme démissionnaire et la place sera attribuée à un élève de la liste supplémentaire.**

Les informations que vous êtes tenus de fournir dans ce formulaire font l'objet d'un traitement automatisé d'informations nominatives. La loi n°78-17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous reconnaît un droit d'accès et de rectification pour les informations vous concernant que vous pouvez exercer soit auprès de l'établissement, soit auprès du Rectorat de Bordeaux.



- J'ai pris connaissance de la charte audio-visuelle
- J'ai pris connaissance du règlement intérieur
- J'ai pris connaissance de la charte école-famille
- J'ai pris connaissance de l'information relative à la protection des mineurs

Fait le :     /     /2026     à

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

L'identifiant national élève est issu du RNIE (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 courrier, à [dpd@education.gouv.fr](mailto:dpd@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 INTERMEDIAIRES</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		

## 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  M 

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

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), 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)

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 mon adresse et mon 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 mon adresse et mon 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 mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves :  de recevoir des SMS : **AUTRE PERSONNE À CONTACTER**Lien avec l'élève\* : ..... Civilité\* : Mme  M. 

Nom de famille\* : .....

Nom d'usage : ..... Prénom\* : .....

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

J'accepte de recevoir des SMS : **ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE****Attention : les élèves des classes post-bac et les apprentis ne sont pas concernés.**

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, 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 **premier trimestre de l'année scolaire**.

Si nous avons besoin d'informations complémentaires, nous vous contacterons.

 **Oui, j'accepte** l'étude automatique de mon droit à bourse. **Non, je refuse.****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) : .....

Vivez-vous en couple, sous le même toit, **sans être ni marié(e) ni pacsé(e) (concubinage) ?** **Oui**  **Non**

**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.**

Nom de famille de votre concubin(e)\* (1) : ..... Sa civilité\* : Mme  M. 

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 :

LYCEE des METIERS de l'HABITAT et INDUSTRIE GELOS

FICHE INTENDANCE ANNEE SCOLAIRE 2026 / 2027

ECRIRE LISIBLEMENT et en MAJUSCULES SVP

Classe : .....

NOM ET PRENOMS : .....

Né(e) le : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / à (Ville) : ..... Sexe\* : F  M

Adresse (si différente du responsable financier) : .....

Téléphone : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / Mail : .....

Scolarité :  Elève  Apprenti

REGIME CHOISI PAR LA FAMILLE POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2026/2027 :

- 1/2 PENSIONNAIRE 4 JOURS  1/2 PENSIONNAIRE 5 JOURS  
 INTERNE 5 NUITS (entrée dimanche soir)  INTERNE 4 NUITS (entrée lundi matin)  
 EXTERNE

ALLOCATION DE RENTREE SCOLAIRE (ARS) :  OUI  NON SI OUI : FOURNIR JUSTIFICATIFS EN AOÛT 2026

CHOIX DU PAIEMENT :  PRELEVEMENT AUTOMATIQUE (remplir mandat sepa)  
 A RECEPTION DE LA FACTURE

RESPONSABLE FINANCIER DE L'ELEVE

Nom de famille\* (1) : ..... Civilité\* : Mme  M.

Nom d'usage (2) : ..... Prénoms (3) : .....

Adresse : .....

Code postal : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / Commune : .....

Téléphone : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / Mail : .....

AUTRE RESPONSABLE DE L'ELEVE

Nom de famille\* (1) : ..... Civilité\* : Mme  M.

Nom d'usage (2) : ..... Prénoms (3) : .....

Adresse : .....

Code postal : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / Commune : .....

Téléphone : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / Mail : .....

(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

MERCI DE TOURNER LA PAGE ET DE COMPLETER LE VERSO



## ETUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE

### Attention : les élèves des classes post-bac et les apprentis ne sont pas concernés

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, 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 **premier trimestre de l'année scolaire**.

Si nous avons besoin d'informations complémentaires, nous vous contacterons.

**Oui, j'accepte** l'étude automatique de mon droit à bourse

**Non, je refuse**

**Vous-même : Civilité\*** : Mme  M.  **Nom de famille\* (1)** : .....

**Nom d'usage (2)** : ..... **Prénoms (3)** : .....

Adresse : .....

Code postal : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Commune : .....

Téléphone : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Mail : .....

**Date de naissance\*** : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ **Pays de naissance\*** : .....

**Département de naissance\* (4)** : /\_\_\_/ **Commune de naissance\* (4)** : .....

Vivez-vous en couple, sous le même toit, sans être ni marié(e) ni pacsé(e) (concubinage) ?

**Oui**

**Non**

*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.*

**Civilité\*** : Mme  M.  **Nom de famille\* (1)** : .....

**Nom d'usage (2)** : ..... **Prénoms (3)** : .....

Téléphone : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Mail : .....

**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

## RIB / IBAN du RESPONSABLE FINANCIER à JOINDRE OBLIGATOIREMENT SVP

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

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

**Signature** :

**ANNÉE SCOLAIRE 2026 / 2027**

**QUESTIONNAIRE MÉDICAL à remplir par les parents**

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

Votre enfant va intégrer un cycle de formation professionnelle l'amenant à effectuer des travaux règlementés 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 n° 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'ÉLÈVE**

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

Date de naissance : .....

Adresse et n° de téléphone du père : .....

Adresse et n° de téléphone de la mère : .....

Nom & coordonnées du médecin traitant : .....

**MALADIES PRÉSENTÉES ANTÉRIEUREMENT PAR VOTRE ENFANT**

A-t-il déjà eu 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 SANTÉ 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 exemple caractère, comportement, vie familiale...) :

.....  
.....

Nous vous demandons de confier à votre enfant **son carnet de santé, carnet de vaccination et copie de tous documents utiles** en votre possession (compte rendu récent de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux ...)

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

**INFORMATION IMPORTANTE**

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

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'élève :**

**Signature des parents :**

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

RNE établissement : **0640026F**Année scolaire **2026-2027****Fiche d'urgence**

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire

**Identité de l'élève**

Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénoms : \_\_\_\_\_  
 Numéro national : \_\_\_\_\_ Sexe (M ou F) : \_\_\_\_\_  
 Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
 Nationalité : \_\_\_\_\_

**Scolarité de l'année en cours**

MEF : \_\_\_\_\_ Division : \_\_\_\_\_  
 Régime : \_\_\_\_\_ Date entrée : \_\_\_\_\_

**Scolarité de l'année précédente**

MEF : \_\_\_\_\_  
 Etablissement : \_\_\_\_\_  
 Commune : \_\_\_\_\_  
 Date de fin de scolarité dans l'établissement : \_\_\_\_\_

**Représentant légal**

Nom : \_\_\_\_\_ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_  
 Commune : \_\_\_\_\_  
 Pays : \_\_\_\_\_  
 ☎ dom. : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_

**Représentant légal**

Nom : \_\_\_\_\_ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_  
 Commune : \_\_\_\_\_  
 Pays : \_\_\_\_\_  
 ☎ dom. : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_

**Personne à contacter**

Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 ☎ dom. : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_

**Autres renseignements**

N° et adresse du centre de sécurité sociale : \_\_\_\_\_  
 N° et adresse de l'assurance scolaire : \_\_\_\_\_

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 nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement.

**Informations complémentaires**

Date du dernier rappel antitétanique : \_\_\_\_\_  
 Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) : \_\_\_\_\_ (poursuivre au verso si besoin)  
 NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Créance Demi-Pension/Internat/Autres.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Lycée des Métiers de l'Habitat à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Lycée des Métiers de l'Habitat.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :  
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

**FR 48 ESD 592398**

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

### DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

### DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : Lycée des Métiers de l'Habitat

Adresse : 25, rue Louis Barthou

Code postal : 64110

Ville : GELOS

Pays : FRANCE

### DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Paiement ponctuel

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** de votre compte courant (au format IBAN BIC)

#### Rappel :

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par Lycée des Métiers de l'Habitat. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec Lycée des Métiers de l'Habitat.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.



# FICHE D'INSCRIPTION

## Autorisation parentale :

Je soussigné(e), Madame, Monsieur (Nom et Prénom).....

Autorise mon enfant (Nom et Prénom).....

à participer aux activités de l'Association Sportive de son établissement et autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur, à prendre en cas d'accident, toute mesure dictée par l'urgence. Enfin je suis informé que les déplacements vers les compétitions pourront se faire en bus privé ou avec le véhicule de l'établissement mais aussi en bus de ville ou par les moyens propres du licencié.

Compagnie d'assurance : .....Téléphone personnel : ...../...../...../...../.....

Fait à ..... le .... / .... / ..... Signature :

## Engagement du licencié :

Je m'engage à:

- Etre présent lorsque je me suis engagé à l'être
- Jouer loyalement, sans violence, tout en restant maître de moi
- Respecter l'arbitre, les adversaires, les installations et les transports

Nom et prénom : ..... CLASSE : .....

Regime : DP4  DP5  INTERNE  EXTERNE

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

Taille : ..... Pointure : .....

Fait à.....le .... / .... / ..... Signature :

## Coût de l'inscription : 20 euros

Par chèque  En liquide

Le chèque doit être libellé à l'ordre de : association sportive Les Izards.

La licence coute à l'association sportive 13 euros, les 7 euros restants servent à payer les transports et le matériel nécessaire aux activités.

## Certificat médical :

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 dispense les élèves de fournir un certificat médical spécifique à l'association sportive. Si l'élève est apte à pratiquer en EPS, alors il peut aussi participer aux activités de l'AS

# Maison des lycéens

---

## Lycée des Métiers de l'Habitat et de l'Industrie

### Présentation de l'association

La Maison des Lycéens (MDL) est une association régie par la loi de 1901, qui regroupe les élèves du Lycée des Métiers de l'Habitat et de l'Industrie. Elle a pour objectif d'améliorer la vie quotidienne des lycéens en leur offrant des espaces de convivialité et des activités variées.

Un foyer est mis à disposition de la Maison des Lycéens. Ce lieu comprend une cafétéria proposant la vente d'aliments et de boissons à prix réduit. Les élèves y ont également accès à divers équipements : deux babyfoots, une table de billard, un téléviseur et des jeux de société.

### Horaires et encadrement

Le foyer, et en particulier la cafétéria, est ouvert aux élèves pendant les récréations, sous la surveillance d'un personnel encadrant. Cet espace permet aux jeunes de se détendre dans un environnement convivial.

### Projets et ambitions

L'association souhaite développer davantage ses services pour les élèves, notamment en proposant :

- Des locaux accueillants avec divers équipements : jeux de société, babyfoot, billard, télévision, et musique.
- L'organisation d'activités culturelles (sorties, concerts, cinéma).
- Un lieu rassurant et chaleureux, incitant les jeunes à rester dans l'enceinte du lycée durant leur temps libre.
- Des offres alimentaires à moindre coût.
- Le développement des relations sociales pour favoriser l'intégration et la socialisation des élèves.

### Adhésion

Pour devenir membre de l'association « Maison des Lycéens », une adhésion de 12€ par élève et par an est demandée. Le règlement peut s'effectuer par chèque (libellé à l'ordre de « La Maison des Lycéens ») ou en espèces. Cette association permet aussi aux élèves de se responsabiliser, d'acquérir des compétences personnelles et humaines en participant aux ventes du foyer ou en devenant membre du bureau de la maison des lycéens.

---

## LA MAISON DES LYCEENS 2026/2027

### Représentants Légaux :

Noms et prénoms :

### Elève :

Nom et prénom :

Classe :

Je règle 12€ :            **par chèque**                             **en espèces**