



Amyot d'Inville

LYCEE DES METIERS AMYOT D'INVILLE



DOSSIER D'INSCRIPTION 2023 / 2024

MERCREDI 28 JUNI 2023

13H30 – 17H00

SECONDE PROFESSIONNELLE TERTIAIRE MÉTIERS DE LA RELATION CLIENTÈLE

+ TOUTES LES PREMIÈRES (ELEVES SORTANTS DE CAP – SECONDES GÉNÉRALES)

JEUDI 29 JUNI 2023

8H00 – 12H00

1^{ère} ANNÉE CAP PRODUCTION ET SERVICE EN RESTAURATIONS

1^{ère} ANNÉE CAP EMPLOYÉ POLYVALENT DE COMMERCE

3^{ème} PRÉPA-MÉTIERS

JEUDI 29 JUNI 2023

13H30 – 17H00

1^{ère} ANNÉE CAP PEINTRE APPLICATEUR DE REVÊTEMENTS

1^{ère} ANNÉE CAP CONSTRUCTEUR D'OUVRAGES EN BÉTON ARMÉ

1^{ère} ANNÉE CAP MONTEUR EN INSTALLATIONS SANITAIRES

1^{ère} ANNÉE CAP MONTEUR EN INSTALLATIONS THERMIQUES

VENDREDI 30 JUNI 2023

8H00 – 12H00

SECONDE PROFESSIONNELLE MÉTIERS CONSTRUCTION DURABLE BAT. ET TP

SECONDE PROFESSIONNELLE MÉTIERS DES ÉTUDES DE LA MODELISATION NUMÉRIQUE DU BAT.

SECONDE PROFESSIONNELLE MÉTIERS DES TRANSITIONS NUMÉRIQUE ET ÉNERGÉTIQUE

VENDREDI 30 JUNI 2023

13H30 – 20H00

SECONDE PROFESSIONNELLE ARTISANAT ET MÉTIERS D'ARTS/
COMMUNICATION VISUELLE PLURIMÉDIA

1^{ère} ANNÉE CAP SIGNALÉTIQUE ET DÉCORS GRAPHIQUES

1^{ère} ANNÉE BMA ARTS GRAPHIQUES OP. B DECOR PEINT

1^{ère} COMMUNICATION VISUELLE PLURIMÉDIA

NOM :

PRÉNOM :

CLASSE :

DOSSIER D'INSCRIPTION

PIECES A FOURNIR LE JOUR DE L'INSCRIPTION

1. Notification d'affectation
2. Attestation assurance (responsabilité civile obligatoire, individuelle accident conseillée)
3. Photocopie de la carte d'identité recto-verso
4. Fiche de recensement ou attestation de la journée d'appel **pour les élèves de plus de 16 ans**
5. 4 photos d'identité
6. Photocopie des pages de vaccination du carnet de santé
7. Certificat de fin de scolarité
8. RIB + Copie du livret de famille + la grosse du jugement (pour les parents divorcés)
9. Attestation ASSR2
10. Attestation PSC1

DOCUMENTS A COMPLETER ET A REMETTRE LE JOUR DE L'INSCRIPTION

1. Fiche secrétariat à corriger en **rouge** en cas de changement
Nous souhaitons attirer votre attention sur la nécessité et l'importance de nous fournir **une adresse mail active et personnelle** dans le souci d'une meilleure communication
2. Fiche intendance / Fiche internat
3. Dossier de candidature pour l'internat
4. Autorisation captation image
5. Questionnaire médical (2 feuilles)+ Demande dossier médical + Fiche Infirmerie (2 feuilles)
6. La carte génération#HDF: inscription en ligne sur le site:
www.generation.hautsdefrance.fr **carte obligatoire**

TRANSPORT :

Le lycée n'intervient pas dans la procédure transports : vous effectuerez toutes les formalités directement auprès de Oise Mobilité. www.oise-mobilite.fr

LE TRANSPORT EST GRATUIT, MAIS L'INSCRIPTION EST OBLIGATOIRE.

Professions et catégories socio-professionnelles

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

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2023-2024

Formation : Classe :

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

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom de famille * : Sexe : F M
 Nom d'usage * : Né(e) le * : / /
 Prénom 1 * : Prénom 2 : Prénom 3 :
 Commune de naissance : Département de naissance * :
 Pays de naissance : Nationalité :

Nom de famille : nom de naissance, obligatoire

Nom d'usage : uniquement pour le nom d'époux/épouse

Prénoms : dans l'ordre de l'état civil

Né(e) le : sous la forme JJ/MM/AAAA

Département de naissance : code département sous la forme XXX (ex. : 075 pour Paris) pour les élèves nés en France

REPRESENTANT LEGAL *

A contacter en priorité :

Lien avec l'élève * : Civilité : Mme M.
 Nom de famille :
 Nom d'usage : Prénom :
 Profession ou catégorie socio-professionnelle : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 Pays : @ Courriel :
 J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves :
 📞 domicile : 📞 travail :
 📞 mobile : J'accepte de recevoir des SMS :

Le *représentant légal* détient l'autorité parentale sur l'élève mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'élève.

Le *lien avec l'élève* est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

REPRESENTANT LEGAL *

A contacter en priorité :

Lien avec l'élève * : Civilité : Mme M.
 Nom de famille :
 Nom d'usage : Prénom :
 Profession ou catégorie socio-professionnelle : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 Pays : @ Courriel :
 J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves :
 📞 domicile : 📞 travail :
 📞 mobile : J'accepte de recevoir des SMS :

PERSONNE AYANT LA CHARGE EFFECTIVE DE L'ÉLEVE *A contacter en priorité : Lien avec l'élève * : Civilité : Mme M.

Nom de famille :

Nom d'usage : Prénom :

Adresse :

.....

.....

.....

Code postal : Commune :

Pays : @ Courriel :

 domicile :  travail : mobile : J'accepte de recevoir des SMS :

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.

Le *lien avec l'élève* est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

COORDONNEES DE L'ÉLEVE L'élève habite chez * : Possède sa propre adresse * :

.....

.....

.....

Code postal : Commune :

Pays : @ Courriel :

 domicile :   travail : mobile :

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 A CONTACTERLien avec l'élève * : Civilité : Mme M.

Nom de famille :

Nom d'usage : Prénom :

 domicile :  travail : mobile : J'accepte de recevoir des SMS :

Le *lien avec l'élève* est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

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

Date : / /

Signature :

AUTORISATION PARENTALE ANNUELLE – EXPLOITATION INTERNE ENREGISTREMENT ET UTILISATION DE L'IMAGE / DE LA VOIX D'UNE PERSONNE MINEURE

Ce formulaire a pour vocation de recueillir votre consentement, en tant que représentant légal d'un mineur, pour l'enregistrement, la captation, l'exploitation et l'utilisation de l'image (photo, vidéo, voix) de votre enfant, dans le cadre de publications faites durant l'année scolaire en cours :

- en interne par des membres de la communauté scolaire, à des fins pédagogiques ou de communication entre école / établissement scolaire / familles ;
- dans le cadre d'un projet pédagogique spécifique.

Cette autorisation **ne couvre pas d'éventuels reportages presse ni d'éventuelles captations et publications qui seraient réalisées par des tiers** : ces derniers devront faire l'objet d'autorisations spécifiques et ponctuelles.

Vu le Code Civil (article 9), la Déclaration universelle des droits de l'homme (article 12), la Convention européenne des droits de l'homme (article 8) et la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (article 7).

Vu le règlement général européen N°2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données (RGPD) et à la loi n°78-17 du 06 janvier 1978 modifiée le 29 juin 2018 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

[À remplir par l'école ou l'établissement scolaire en début d'année scolaire]

École ou établissement scolaire : _____

Tél. : _____ Code postal / Commune : _____

Année scolaire : _____ Classe de : _____

1- Finalités et modes d'exploitation envisagés

Gestion administrative, logiciels de vie scolaire, trombinoscope, usage en classe etc. : merci de compléter les différentes finalités envisagées et les publics concernés **en utilisant le tableau au verso**. Ce tableau sert aussi aux parents à donner leur consentement.

2- Dans le cas d'un projet annuel, désignation du projet

L'élève ou la classe sont engagés dans un projet au long court (projet pédagogique, pratique musicale, théâtrale, chorale, activité sportive, échanges linguistiques...): les élèves concernés sont susceptibles d'être filmés, photographiés ou enregistrés une à plusieurs fois dans l'année dans le cadre de ce projet.

Nom du projet : _____

Un enregistrement aura lieu aux dates / moments et lieux indiqués ci-après :

Date(s) d'enregistrement : _____

Lieu(x) d'enregistrement : _____

3- Consentement de l'élève

[À remplir par l'élève concerné ou ses parents en fonction de l'âge de l'élève]

On m'a expliqué et j'ai compris à quoi servaient ces enregistrements.

On m'a expliqué et j'ai compris qui pourrait voir ces enregistrements.

Je suis d'accord pour que l'on enregistre mon image / ma voix.

Nom et prénom de l'élève : _____

4- Autorisation parentale

[À remplir par le ou les représentants légaux de l'élève]

Je (Nous) soussigné(e)(s) [Nom – Prénom] _____

Demeurant [adresse] _____

Et [Nom – Prénom] _____

Demeurant [adresse] _____

Agissant en qualité de représentant(s) légal(aux) de l'enfant [Nom – Prénom] _____

Demeurant [adresse] _____

Je reconnais être entièrement investi de mes droits civils à l'égard de l'enfant mentionné ci-dessus. Je reconnais expressément que le mineur que je représente n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image et / ou de sa voix, voire de son nom. **J'autorise la captation de l'image / de la voix de l'enfant et l'utilisation qui en sera faite par son école / établissement scolaire selon les modalités ci-dessous** (cocher les cases correspondantes):

École, établissement scolaire, merci de cocher les cases correspondantes à vos besoins et compléter les destinataires

Parents, merci de cocher chaque ligne avec OUI ou NON

Finalités prévues	Support	Destinataires de la diffusion	Autorisation parentale
<input type="checkbox"/>	Gestion administrative Logiciel de vie scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/>	Trombinoscope	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/>	Usage collectif en classe	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/>	Site avec accès réservé (ENT, plateforme, extranet etc.)	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement, représentants légaux Précisez le(s) site(s) : _____	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/>	Support de stockage amovible	Précisez les destinataires du support : _____	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/>	Internet (accès libre)	Tous publics Précisez le(s) site(s) : _____	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/>	Autre (précisez)	Précisez les destinataires : _____	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Je n'autorise aucune captation de l'image / de la voix de l'enfant.

Dans ce cas, merci d'écrire lisiblement le mot « REFUS » : _____

Fait à _____

Le _____

Signature (s) :

5- Pour exercer vos droits

Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par le chef d'établissement (pour les collèges et lycées) ou le directeur d'école afin de répondre à une mission d'intérêt public. Ces données ne sont pas conservées au-delà de l'année scolaire relative à la présente autorisation. Les informations vous concernant ainsi que votre enfant ne sont transmises qu'aux seules personnes en charge du traitement de la présente autorisation.

Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Vous disposez également d'un droit à l'effacement concernant l'image / la voix enregistrée et utilisée dans le cadre décrit ci-dessus.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données aux coordonnées suivantes : dpd@ac-amiens.fr; Rectorat de l'académie d'Amiens - Délégué à la protection des données - 20 boulevard d'Alsace-Lorraine, 80063 Amiens Cedex.

Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, en ligne sur www.cnil.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07.



SERVICE INTENDANCE

PIECES A FOURNIR

**PAIEMENT CARTE BLEUE ET INTERNET POUR LA RESTAURATION
TELEPAIEMENT POUR L'INTERNAT
REGLEMENT PAR CHEQUE, A L'ORDRE DE L'AGENT COMPTABLE LYCEE AMYOT D'INVILLE**

VOUS SOUHAITEZ ETRE INTERNE

**⚠ Un dossier de candidature est à renseigner en plus
(Envoi courant mai aux établissements)**

A fournir :

- | | | |
|---|------------------------------------|--------------------------|
| 1 | RIB (1) | <input type="checkbox"/> |
| 1 | certificat de fin de scolarité (2) | <input type="checkbox"/> |
| 1 | Copie du livret de famille | <input type="checkbox"/> |
| 1 | Notification de bourses | <input type="checkbox"/> |

A titre informatif : le prix de l'internat pour l'année civile 2023 est de 1 489.02 €.
Il est modifié chaque année au 1^{er} janvier.

➤ VOUS ETES DEMI-PENSIONNAIRE

A fournir :

- | | | |
|---|------------------------------------|--------------------------|
| 1 | RIB (1) | <input type="checkbox"/> |
| 1 | certificat de fin de scolarité (2) | <input type="checkbox"/> |
| 1 | Notification de bourses | <input type="checkbox"/> |

Pensez à approvisionner votre carte avant la rentrée pour pouvoir manger à la cantine

➤ VOUS ETES EXTERNE

- | | | | |
|-------------|---|------------------------------------|--------------------------|
| A fournir : | 1 | RIB (1) | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | certificat de fin de scolarité (2) | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | Notification de bourses | <input type="checkbox"/> |

Utilisation de la carte Hauts de France pour accéder à la cantine.

Lien internet pour demander votre carte :

<http://generation.hautsdefrance.fr/carte-generation-hdf/>

(1) Du responsable légal de l'enfant indiqué sur la fiche d'inscription.

(2) Pour les nouveaux inscrits. Obtenu dans l'ancien établissement.



Lycée des métiers Amyot d'Inville
10, avenue de Reims
BP 113
60309 Senlis Cedex
Tel : 03-44-53-92-00
Fax : 03-44-53-92-01
Email : Ce.0600049C@ac-amiens.fr

Partie réservée à l'administration

Demande d'inscription à l'internat rentrée 2023-2024

Sous réserve de place disponible et selon l'évolution du contexte sanitaire

Nom :
Prénom :
Classe :

Bâtiment :
Chambre :

Madame, Monsieur,

Votre enfant intégrera l'internat du lycée Amyot d'Inville à la rentrée prochaine.

Veillez trouver ci-dessous la liste des éléments indispensables qu'il doit apporter :

- Nécessaire de toilette (produits et serviette)
- Vêtements (dont vêtement de nuit)
- Fournitures scolaires
- Une paire de draps et une taie de traversin (**à changer impérativement tous les 15 jours**) ; **Pas de sac de couchage**
- Deux cadenas à clé de 40 mm (un restera en secours dans l'armoire)
- **Les bombes aérosols sont strictement interdites (déodorants à bille sont conseillés)**

Les couvertures et oreillers sont fournis et entretenus par l'établissement. Afin de respecter la réglementation en vigueur, si votre enfant souhaite apporter son oreiller et/ou sa couette, il est OBLIGATOIRE qu'ils respectent les normes de sécurité anti-feu.

Nous vous déconseillons aussi fortement d'apporter ordinateurs portables, lecteurs DVD portables, lecteurs MP3, consoles de jeux, ou tout objet pouvant susciter la convoitise. En effet, nous ne saurions être tenus pour responsables des vols commis à l'internat.

L'entrée et la sortie au sein du Lycée Amyot d'Inville se font par le portail des élèves situé au niveau de l'entrée principale.

Je soussigné(e) NOM, Prénom.....m'engage à adopter un comportement respectueux de la vie en communauté et à respecter le règlement intérieur de l'Internat.

Signature de l'élève,

Des responsables légaux,

Le Chef d'Etablissement,

Service de promotion de la santé
En faveur des élèves

DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL

Date de la demande :

Nom :

Prénom :

Né (e) le :

A :

LYCEE DES METIERS AMYOT D'INVILLE
AVENUE DE REIMS – BP 113
60 309 SENLIS CEDEX

Etablissement fréquenté

Année 2021 / 2022

Etablissement fréquenté

Année 2022 / 2023

Nom :

Nom :

Adresse :

Adresse :

Code postal :

Code postal :

Ville :

Ville :

Date de la réponse :

Dossier Dossier non retrouvé

Dossier Dossier non retrouvé

Nom du médecin de l'Éducation Nationale :

Etablissement scolaire : **LYCEE AMYOT D'INVILLE 60300 SENLIS**
RENTREE 2023 - 2024

Questionnaire médical à remplir par les parents

(à remettre au médecin le jour de la visite médicale)

Votre enfant, dans le cadre de la formation professionnelle choisie, aura à travailler dans son établissement scolaire sur des machines, à utiliser des produits réglementés ou à être confronté à des situations à risque professionnel. S'agissant d'un élève mineur, et dans le cadre de la procédure de dérogation aux travaux réglementés par le code du travail (décret n° 2015-443 du 17 avril 2015 – article L 4153-9 du code du travail), l'avis du médecin de l'éducation nationale sur la compatibilité entre son état de santé et les tâches et travaux nécessaires à sa formation professionnelle est obligatoire. Il doit être mis à disposition de l'inspecteur du travail. A cet effet, il vous est demandé de remplir le questionnaire ci-dessous-défini au médecin en charge d'examiner votre enfant.

Vos réponses sont strictement confidentielles et soumises au secret médical.

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE

Nom : _____ **Prénom :** _____ **Classe :** _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

n° de téléphone : _____

La mère est-elle en bonne santé ? OUI NON Profession : _____

Le père est-il en bonne santé ? OUI NON Profession : _____

Nombre de frères et sœurs : _____

Nom et coordonnées du médecin traitant : _____

MALADIES PRESENTÉES ANTERIEUREMENT PAR VOTRE ENFANT

A-t-il(elle) déjà fait des convulsions ? : OUI NON Si oui, à quel âge ? :

A-t-il(elle) eu d'autres maladies neurologiques ? : OUI NON S'agissait-il d'une méningite ? : OUI NON

A-t-il(elle) eu des maladies respiratoires ou allergiques ? OUI NON précisez : _____

A-t-il(elle) eu des otites à répétition ? : OUI NON

A-t-il(elle) eu des problèmes de hanche ou de dos ? : OUI NON précisez : _____

Autres maladies importantes : OUI NON précisez : _____

A-t-il(elle) eu des accidents ? : OUI NON précisez : _____

A-t-il(elle) été hospitalisé(e), voire opéré(e) ? : OUI NON précisez : _____

ETAT DE SANTE ACTUEL DE VOTRE ENFANT

En ce qui concerne les vaccinations, il est rappelé que l'autorisation d'affectation à des travaux réglementés est conditionnée par une situation vaccinale à jour au regard des obligations prévues par la loi.

A-t-il(elle) souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ? : OUI NON

Actuellement, présente-t-il(elle) d'autres troubles actuellement (asthme, eczéma, allergie, urticaire, pertes de connaissance, malaises, problèmes de dos ou d'articulations, maux de tête, problèmes de vue ou de fatigue oculaire) ? ; merci de préciser : OUI NON

Est-il(elle) souvent absent(e) ? ; merci de préciser les motifs d'absence : OUI NON

Est-il(elle) suivi(e) par un médecin, un psychologue, un psychiatre ? merci de préciser pour quelle raison : OUI NON

Suit-il(elle) un traitement ? merci de préciser lequel : OUI NON

Avez-vous autre chose à signaler (par ex : caractère, comportement, vie familiale,...) ? merci de préciser lequel : OUI NON

Nous vous demandons de confier à votre enfant son carnet de santé et copie de tous documents utiles en votre possession (comptes rendus récents de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux, etc...).

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

INFORMATION IMPORTANTE

La consommation de produits psycho actifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences en cas d'utilisation de machines dangereuses ou de conduites 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 :

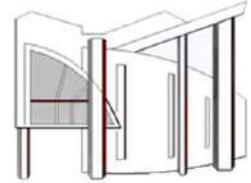
signature des parents :

INFIRMERIE

Année scolaire 2023-2024



Amyot d'Inville



LYCEE HUGUES CAPET

(Attention : remplir recto verso)

NOM de l'élève (en majuscules) :

Classe :

PRENOMS de l'élève :

Date de naissance :

Téléphone portable de l'élève :

N° Sécurité Sociale de l'élève (noté sur l'attestation de Sécurité Sociale) : **Pas celui des parents**

.....

Nom du médecin traitant : Tél. :

Adresse :

.....

Etablissement précédemment fréquenté par l'élève :

Nom :

Adresse :

.....

Documents à joindre à cette fiche :

- **UNE PHOTOCOPIE DES VACCINATIONS**

Remarque : Nous vous rappelons que les élèves ne doivent **en aucun cas garder un médicament sur eux.**

Tout traitement doit être déposé à l'infirmerie avec l'**ORDONNANCE.**

Merci de tourner la page 

Renseignements médicaux confidentiels :

Pour une bonne prise en charge médicale de votre enfant, il est nécessaire de remplir ce document **avec exactitude**.

L'élève est-il :

- Atteint d'une maladie chronique** pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire :
OUI NON (entourer la réponse) si oui laquelle ?.....

Si OUI, a-t-il bénéficié d'un **PAI l'année dernière** ? OUI NON

- Susceptible de prendre un traitement** :
OUI NON (entourer la réponse) si oui lequel ?.....

Merci de nous fournir une ordonnance de moins de 6 mois

- Atteint d'un handicap, d'une maladie invalidante** OUI NON
si oui précisez le nom ?.....

- DOSSIER MDPH** :
OUI NON (entourer la réponse)
Si OUI, quels sont les aménagements mis en place ? :

Merci de fournir la dernière notification à l'infirmerie du lycée.

- Atteint d'un trouble des apprentissages** (dyslexie, dysorthographe...) :
OUI NON si oui lesquels ?.....

- PAP** : a déjà bénéficié d'un Projet d'Accompagnement Personnalisé :
OUI NON (entourer la réponse)

Si oui, merci de nous fournir le dernier bilan orthophoniste et le PAP existant.

- Allergique à certaines substances ou à certains médicaments pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire** :
OUI NON (entourer la réponse) si oui lesquelles ?.....

Si oui, a-t-il bénéficié d'un **PAI pour allergie** ?.....

Maladie dont souffre l'élève :

Traitement :

Si vous le souhaitez, vous pouvez contacter le service de santé 03.44.53.92.40 ou 00.

Je soussigné(e) _____, responsable légal de l'élève _____ déclare avoir pris connaissance de cette fiche et autorise le transfert du dossier médical de mon enfant au médecin scolaire de l'établissement.

- Déclare avoir pris connaissance et accepte l'autorisation de transport de mon enfant en cas d'urgence.

Date :

Signature :

INFORMATIONS RELATIVES AUX AMENAGEMENTS DE LA SCOLARITE
--

RENTREE 2023 - 2024

Madame, Monsieur,

Votre enfant a bénéficié au cours de sa scolarité d'un :

- **PAP** : plan d'accompagnement personnalisé
- **PAI** : projet d'accueil individualisé

Ou a un suivi par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapés).

Merci de le signaler au service médical le jour de l'inscription de votre enfant au lycée et d'apporter tous les documents en votre possession concernant ces aménagements :

- Bilans médicaux
- Bilan orthophonique récent
- Avis d'aménagement aux examens

Les infirmières

La Provisseure

NATTER I.

INFORMATION RELATIVE A LA PROTECTION DES MINEURS EN FORMATION PROFESSIONNELLE

Madame, Monsieur,

Pour les besoins liés à sa formation professionnelle, votre (fils)(fille), devra être affecté(e) à certains travaux réglementés par le code du travail. Etant mineur, l'exécution des travaux ne pourra se faire que sur décision du chef d'établissement et information à l'inspection du travail.

Dans le cadre de cette procédure, votre (fils)(fille) bénéficie d'une surveillance médicale renforcée et annuelle. Il (elle) sera convoqué(e), en début d'année scolaire, pour passer une visite médicale ou un entretien par le médecin et/ou l'infirmier(ière) de l'Education Nationale (Seuls personnels habilités à la faire). A l'issue de la visite médicale ou de l'entretien, un **avis médical d'aptitude** sera délivré.

Conformément au code du travail, l'avis médical d'aptitude est indispensable pour autoriser l'élève mineur à travailler en atelier dans l'établissement ainsi que pour les périodes de formation en milieu professionnel.

Si nous sommes amenés à constater l'absence sans motif valable (hospitalisation, évènement familial grave,...) de votre enfant à une convocation, aucun avis médical ne pourra être fourni et le travail en atelier lui sera interdit.

La famille sera alors convoquée par le chef d'établissement et recevra l'injonction de prendre rendez-vous au centre médico-scolaire du médecin de l'Education Nationale afin de se mettre en règle. Les frais de transport resteront à la charge de la famille.

En l'absence de visite médicale, le travail en atelier sera interdit et l'élève ne pourra donc plus suivre sa formation.

Je, soussigné,Père / Mère (1)

de l'élève,

inscrit en classe de,

déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus.

Date :

Signature :

(1) Rayer la mention inutile



Amyot D'inville

Senlis, le 2 mai 2023,

Maison des lycéens (MDL) et association sportive (AS) 2023/2024

Objet : Adhésion de votre enfant à la Maison des lycéens (MDL) et/ou à l'association sportive (AS)

Madame, Monsieur,

Votre enfant est en cours d'inscription dans notre établissement.

En tant qu'élève, il peut adhérer aux 2 associations du lycée que sont la **Maison des lycéens (MDL)** et l'**Association Sportive (AS)**.

Ces adhésions lui confèrent de nombreux avantages :

- **MDL** : des réductions sur différentes sorties scolaires organisées par la MDL (exemple: sortie au Stade de France en 2019/20), l'accès au local réservé aux adhérents pendant les périodes de pause (dans cet espace, les élèves disposent de jeux de société, baby-foot, revues, et d'une console de jeu (Playstation 4).
- **AS** : des activités sportives proposées au lycée encadrées par des enseignants. L'adhésion à l'AS doit impérativement être accompagnée d'une autorisation des représentants légaux.

Pour l'année 2023-2024, la cotisation à la MDL est de 10 euros et la cotisation à l'AS est de 15 euros. En cas de cotisation à la MDL et à l'AS, l'adhésion est de 20 euros au lieu de 25 euros.

Vous remerciant de nos sentiments distingués.

Le Proviseur et Président de l'AS

La Présidente de la MDL

Mme NATTER

Mme MASSON Chloé

✂.....

COUPON REPONSE – ADHESION A LA MAISON DES LYCEENS et/ou à L'ASSOCIATION SPORTIVE

M ou Mme _____, responsable légal de l'élève
_____, inscrit en classe de _____ à la rentrée de septembre 2023
autorise l'adhésion de mon enfant et verse à ce jour la cotisation annuelle :

<input type="checkbox"/> MDL seule (10 euros)	<input type="checkbox"/> AS seule (15 euros)	<input type="checkbox"/> MDL + AS (20 euros)
<input type="checkbox"/> Chèque (ordre : MDL lycée Amyot d'Inville)	<input type="checkbox"/> Chèque (ordre : Association sportive du LP Amyot d'Inville)	<input type="checkbox"/> Chèque (ordre : MDL lycée Amyot d'Inville)
<input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> Espèces

J'ai bien noté qu'une carte nominative comprenant **une photo jointe** à ce règlement sera remise à mon enfant.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature :