

DOSSIER D'INSCRIPTION ANNÉE SCOLAIRE 2026/2027

NOM de l'élève :
Prénom de l'élève:

CLASSE :

**Attention : tout dossier incomplet ne sera pas traité
et l'inscription de votre enfant ne sera pas validée !**

DOSSIER ADMINISTRATIF

- La fiche de renseignements complétée
- Copie recto/verso de la pièce d'identité, passeport ou carte de séjour de l'élève
- Copie de toutes les pages du livret de famille
- Une photo d'identité récente
- Lettre de laïcité
- Une copie de l'ASSR2
- Attestation de recensement
- Droit à l'image
- Autorisation de sortie de l'élève
- Lettre de vaccination pour les 2BHPS
- Avis d'imposition 2026 sur les revenus 2025
- L'attestation de la CAF

DOSSIER INTENDANCE

- Un RIB au nom du responsable légal de l'élève
- Fiche intendance + photo
- Attestation abonnement transports

INFIRMERIE

- Fiche d'infirmerie complétée
- Copie du carnet de vaccinations
- Fiche de renseignements médicaux confidentiels

BUREAU DES ENTREPRISES

- Un RIB au nom du responsable légal de l'élève ET/OU de l'élève
- Fiche autorisation pour allocation
- Photocopie de la pièce d'identité correspondante au titulaire du RIB



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.

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
- 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

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
AGRICULTEURS EXPLOITANTS		OUVRIERS	
10	Agriculteurs exploitants	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE		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
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES		68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
31	Professions libérales	69	Ouvriers agricoles
33	Cadres de la fonction publique	RETRAITES	
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
PROFESSIONS INTERMEDIAIRES		77	Anciens employés
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	78	Anciens ouvriers
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	PERSONNES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE	
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)
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		

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'ÉLÈVEA 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 :

FICHE INTENDANCE

Photo

Joindre un RIB au nom du responsable légal (noter le nom de l'élève au verso)

NOM ELEVE:	Année scolaire : 2026/2027
PRÉNOM ELEVE :	DATE DE NAISSANCE :
MAIL :	N° PORTABLE :

NOM RESPONSABLE LÉGAL :	PRÉNOM :
ADRESSE :	
CODE POSTAL :	VILLE :
TEL 1 :	TEL 2 :
MAIL :	

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du Service de Restauration et d'Hébergement et m'engage à y adhérer.

DATE :...../...../.....

SIGNATURE

Fonctionnement du Service de Restauration et d'Hébergement (SRH)
Prix du repas au 01.01.2026 : 4.23€ (Achat de 5 repas minimum soit 21.15€)
Repas payables d'avance – 1^{ère} carte gratuite (si perte ou dégradation : 3.70€)

Recharge au secrétariat d'intendance, tous les jours, entre 7h45 et 12h00.

➤ **Espèce** (faire la monnaie) ➤ **Chèque** (ordre: LP Hélène BOUCHER) ➤ **Carte Bancaire** (avec ou sans contact)

Pour les élèves bénéficiant d'une prise en charge financière (ASE/FOYER...)

Merci de transmettre une attestation au service intendance : secretariat-intendance.0690093b@ac-lyon.fr

INFORMATIONS A COMPLETER PAR LA STRUCTURE :

Nom de la structure :

Contact mail :

Date fin de prise en charge :

Cachet+Signature

Une facture des repas consommés vous sera adressée à chaque fin de trimestre.

Pour tous renseignements : secretariat-intendance.0690093b@ac-lyon.fr

AUTORISATION PERMANENTE DE SORTIE

ANNEE SCOLAIRE 2026-2027

(Voir art. 5 « Déplacements et sortie d'élèves » du règlement intérieur du carnet de liaison)

**Je soussigné(e) Md ou Mr responsable légal de
.....(Nom et Prénom de l'élève).**

Classe de l'élève:

Autorise mon fils/fille à quitter l'établissement en cas d'absence d'un professeur ou une heure de permanence.

Il est formellement interdit de partir de l'établissement en cas de maladie, sans l'autorisation obligatoire de l'infirmière, la CPE, le chef d'établissement ou l'adjointe, qui auront préalablement demandé à la famille de venir chercher leur enfant.

De ce fait, l'établissement scolaire est déchargé de toute responsabilité.

Date:

Signature:

.....
AUTORISATION PERMANENTE DE SORTIE

ANNEE SCOLAIRE 2026-2027

(Voir art. 5 « Déplacements et sortie d'élèves » du règlement intérieur du carnet de liaison)

**Je soussigné(e) Md ou Mr responsable légal de
(Nom et Prénom de l'élève)**

Classe de l'élève:

Autorise mon fils/fille à quitter l'établissement en cas d'absence d'un professeur ou une heure de permanence.

Il est formellement interdit de partir de l'établissement en cas de maladie, sans l'autorisation obligatoire de l'infirmière, la CPE, le chef d'établissement ou l'adjoint(e), qui auront préalablement demandé à la famille de venir chercher leur enfant.

De ce fait, l'établissement scolaire est déchargé de toute responsabilité.

Date:

Signature :

NOTE D'INFORMATION - INSCRIPTION ou REINSCRIPTION DANS L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

Année scolaire 2026-2027

Vu le règlement intérieur de l'établissement,

Vu le code de l'éducation, notamment ses articles L 141-5-1 (principe de laïcité), L 141-5-2, L511-1, R 511-1 à R511-11 (droits et obligations des élèves)

L'École est laïque. Lieu de neutralité pour les personnels et de discrétion pour les élèves, l'École est un espace de transmission de savoirs et d'acquisition de connaissances scientifiques tout autant que d'émancipation où se forment les futures citoyennes et futurs citoyens dans le respect des principes républicains. Elle promeut l'égalité des droits et des devoirs entre les individus, refuse toutes les discriminations telles que définies par l'article 225-1 du code pénal. Elle est notamment engagée dans la lutte contre le racisme et l'antisémitisme et œuvre résolument à l'égalité entre les hommes et les femmes. Elle n'admet aucune forme de violence latente ou manifeste, morale, psychologique ou physique. Chacun est libre de ses convictions idéologiques ou religieuses, mais leur expression à l'École est encadrée, ce qui impose le respect et qui exclut tout prosélytisme qui pourrait porter atteinte à la liberté de conscience d'autrui.

Conformément aux dispositions de l'article L.141-5-1 du code de l'éducation, « le port de signes ou de tenues par lesquels les élèves manifestent ostensiblement une appartenance religieuse est interdit ».

Ainsi, les vêtements et signes qui, par leur nature ou par le comportement de l'élève manifestent une appartenance religieuse, sont interdits.

Cette interdiction s'impose dans l'enceinte scolaire et au cours des voyages et sorties scolaires, dès lors que les élèves -ou étudiants inscrits dans un établissement scolaire du 2nd degré pour leur cursus supérieur- sont sous la responsabilité de l'établissement ou des enseignants.

Toute inscription dans un établissement scolaire implique de respecter ces principes.

NOM et Prénom du responsable légal :

.....

Écrire « vu et pris connaissance » :

Signature :

NOM et Prénom de l'élève :

.....

Écrire « vu et pris connaissance » :

Signature :

DROIT À L'IMAGE

Dans le cadre d'événements ou de sorties auxquels votre enfant pourrait participer dans l'enceinte ou à l'extérieur de l'établissement, il pourrait être pris en photo ou être présent sur un support vidéo.

Selon la législation en vigueur, **vous avez la possibilité d'accorder ou non votre autorisation pour le droit à l'image.**

Nous vous demandons d'indiquer votre choix en remplissant le document ci-dessous.

En donnant votre accord, les médias couvrant un événement, auront la possibilité de diffuser les images où sera présent votre enfant.

Cette autorisation est valable pour toute l'année scolaire 2025-2026 ainsi que pour le site Internet géré par la direction.

RESPONSABLE LÉGAL

Je soussigné(e) :

NOM et Prénom :

Responsable de l'élève :

NOM et Prénom :

Classe :

AUTORISE

N'AUTORISE PAS

L'établissement à diffuser des photos ou vidéos de mon enfant.

Lu et approuvé,

Le

Signature du Responsable légal,

FICHE D'INFIRMERIE

Remettre cette fiche, sous enveloppe cachetée si vous le Souhaitez, à l'attention de l'« INFIRMERIE ». Ces informations sont soumises au secret professionnel.

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

à

Nationalité :

Qualité : Demi-pensionnaire

Externe

Adresse :

En cas d'accident, l'Établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides, merci de nous fournir ces renseignements :

 Domicile :

 Travail Responsable légal 1:..... et Responsable légal 2:.....

 Portable Responsable légal 1:..... et Responsable légal 2 :.....

 Portable de l'apprenant (si majeur uniquement) :

NOM et  autre personne (famille, voisin...).....

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

LES FRAIS ENGAGÉS SONT À LA CHARGE DES FAMILLES et non de l'établissement

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS

- NOM, Prénom du responsable légal 1 :
- PROFESSION :
- NOM, Prénom du responsable légal 2 :
- PROFESSION :
- Âges des frères et sœurs :

Dernier établissement scolaire fréquenté :

Adresse exacte :

Rue.....

Code postal :Ville :

VACCINATIONS

Noter dans tous les cas la date des vaccins obligatoires :

- DTP (= Diphtérie/Tétanos/Poliomyélite) :

- MEDECIN :☎ :

Si votre enfant est porteur de **maladie** (asthme, allergie, épilepsie, diabète, anxiété...), de **handicap** et/ou d'un **trouble des apprentissages** (dyslexie...) pouvant gêner sa scolarité et/ou nécessitant des aménagements pendant le temps scolaire, **merci de nous remettre lors de l'inscription une photocopie du dossier.**

MALADIE(S) :

TRAITEMENT :

TROUBLE DES APPRENTISSAGES : OUI NON

Si OUI lequel ou lesquels :

Souhaitez-vous informer les Professeurs de cette difficulté d'apprentissage ?
OUI NON

OBSERVATIONS

.....

.....

.....

.....

En fonction des ces troubles de la santé, vous pouvez contacter l'infirmière scolaire pour élaborer un **PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI)**, conformément à la Circulaire 2003 – 135 du 08/09/03, permettant la prise de traitement ou des aménagements particuliers dans le cadre scolaire.

AUTRES RENSEIGNEMENTS

- Porte des lunettes problèmes d'audition

- Interventions chirurgicales subies et dates :

.....

Vu et pris connaissance le..... Signature du représentant légal



FICHE D'URGENCE À L'INTENTION DES PARENTS*

Nom de l'élève Classe
Prénom Date de naissance

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :
.....
.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

N° et adresse de l'assurance scolaire :
.....

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

1. N° de téléphone du domicile
2. N° de portable du père : Travail :
3. N° de la Mère : Travail :
4. Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :
.....
.....
Lien de cette personne avec l'élève

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 peut sortir de l'hôpital seulement s'il est accompagné par sa famille.**

Date du dernier rappel de **vaccin antitétanique** :
(Pour être efficace, cette vaccination **nécessite un rappel tous les 5 ans**)

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

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

** Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire .
Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière ou de la directrice de l'établissement.*



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
MÉDICAUX CONFIDENTIELS**

(à remettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin)

Fiche à compléter **si votre enfant est** :

- **atteint d'une maladie** chronique pouvant nécessiter **une prise de médicament** durant le temps scolaire
- **susceptible de prendre un traitement d'urgence**
- atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des **aménagement particuliers dans le cadre scolaire**

NOM de l'élève : PRÉNOM :

ADRESSE :
.....
.....

Numéro de téléphone : Tél. mobile :

Maladie dont souffre votre enfant :

.....

.....

Traitement :

.....

Médecin prescripteur.....

.....

Observations particulières :

.....

.....

En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous serez contactés par le médecin ou l'infirmière scolaire pour établir avec vous, si nécessaire, un projet d'accueil individualisé, conformément à la circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

Cette fiche n'est pas obligatoire ; il en va cependant de votre intérêt et de celui de votre enfant qu'elle soit parfaitement renseignée.

Vu et pris connaissance,

Le représentant légal : Mme – M. Date : le

Signature

Cette fiche est à joindre **en complément de la fiche d'urgence.**

Reconduction d'un PAI-PAP-PPS

Demande des familles d'aménagements de la scolarité

À renseigner si vous souhaitez demander des aménagements de la scolarité au lycée en cas de troubles des apprentissages (dyslexie, dyscalculie, dyspraxie,...et TDAH) ou troubles invalidant de santé

Nom Prénom

Date de naissance

Ecole/ Etablissement fréquenté en 2026-2027

Classe en 2024-25

Niveau en 2025-26 CAP BCP BTS

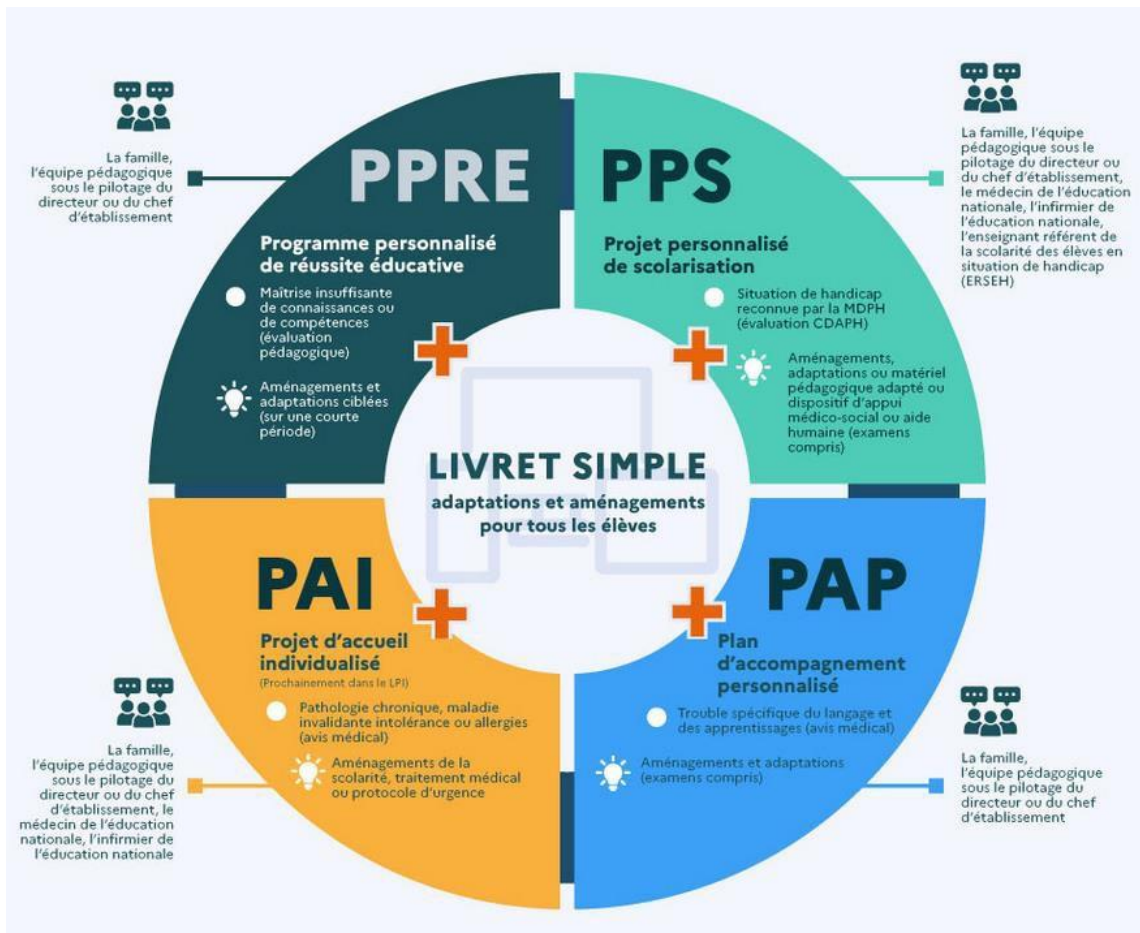
- Votre enfant avait déjà un PAP au collège** : veuillez fournir la photocopie du PAP du collège ainsi que les derniers bilans disponibles (moins de deux ans) pour le renouvellement et l'actualisation de ce PAP.
- Votre enfant avait déjà un PPS au collège** : veuillez fournir la photocopie du PPS et la notification MDPH. Une mise à jour du PPS sera faite lors d'une réunion de suivi de scolarité (ESS)
- Votre enfant n'avait pas de PAP ni de PPS au collège** mais vous souhaitez faire une demande d'aménagements de la scolarité au lycée : veuillez fournir des bilans de moins de deux ans (bilan orthophonique, neuropsychologique, médical...) pour appuyer cette demande.
- Votre enfant disposait d'un PAI** : prendre contact avec l'infirmière à l'inscription –

PAP : Plan d'accompagnement personnalisé, visé par le médecin scolaire et la direction.

PPS : Projet personnalisé de scolarisation, liée à un dossier de la Maison du Handicap (MDPH)

PAI : Projet d'Accueil Individualisé concernant les enfants atteints de maladies chroniques (asthme, diabète...), d'allergies et d'intolérances alimentaires ou de douleurs récurrentes

Merci de mettre sous pli, l'ensemble des bilans médicaux, en notant lisiblement le nom de votre enfant sur l'enveloppe et de le rapporter lors de l'inscription.



Madame, Monsieur,

Dans le cadre des ateliers, nous serons amenés à faire de la cuisine. Je vous remercie de me faire savoir par retour de ce mot si votre enfant est allergique à certains produits alimentaires.



Par avance je vous en remercie.

Nom de l'enfant : prénom :

ne présente à notre connaissance aucune allergie alimentaire.

est allergique aux aliments suivants :

(Merci de joindre une attestation de votre médecin traitant.)

Date : signature(s) :

<http://it44.free.fr/>

Madame, Monsieur,

Dans le cadre des ateliers, nous serons amenés à faire de la cuisine. Je vous remercie de me faire savoir par retour de ce mot si votre enfant est allergique à certains produits alimentaires.



Par avance je vous en remercie.

Nom de l'enfant : prénom :

ne présente à notre connaissance aucune allergie alimentaire.

est allergique aux aliments suivants :

(Merci de joindre une attestation de votre médecin traitant.)

Date : signature(s) :

<http://it44.free.fr/>