

**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 145-1-1 (principe de laïcité), L511-1, R 511-11 (droits et obligations des élèves)

L'école est laïque. Elle est le lieu de neutralité où se forment les 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 ce qui impose un devoir de tolérance, de réserve et de 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 interdite ».

Ainsi, les vêtements et le 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 voyages et sorties scolaire, dès lors que les élèves ou les étudiants 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:

Ecrire « vu et pris connaissance »: _____

Signature:

NOM et Prénom de l'élève: _____

Ecrire « vu et pris connaissance »: _____

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'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 :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR
Titre de transport 2026/2027

NOM ELEVE :.....

PRENOM ELEVE :.....

Je soussigné(e) Madame, Monsieur (1) <Nom et prénom du responsable légal>

.....

Représentant(e) légal(e) de <Nom et prénom enfant>.....

.....

Déclare sur l'honneur, et par la présente (cocher la case correspondante)

que mon enfant est en possession d'un titre de transport TCL annuel ou mensuel

que mon enfant n'a pas de titre de transport

A <Ville>.....

Le <Date du jour de la signature>.....

Signature du représentant légal :

(1) : rayer la mention inutile

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 :	PRENOM :
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

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 2026-2027 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,

Paiement des stages : Autorisation du représentant légal Année scolaire 2026 – 2027

Toutes les périodes de stage des lycéens de la voie professionnelle sont valorisées par le versement par l'Etat d'une allocation financière dédiée. Merci de signer et redonner ce document dans le dossier d'inscription pour que l'élève puisse toucher l'allocation.

Nom, prénom de l'élève _____

Né(e) _____ à _____

En classe de : _____

Je soussigné (e) (Nom, prénom) : _____

Responsable légal : Père Mère

Autre représentant légal : Indiquez : _____

Autorise ce dernier à bénéficier de l'allocation en faveur des lycéens professionnels dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel.

Conformément à l'arrêté du 11 août 2023 déterminant les montants et les conditions de versement de l'allocation aux lycéens de la voie professionnelle engagés dans des périodes de formation en milieu professionnel, je confirme mon choix que cette allocation soit versée sur :

Le compte bancaire de mon enfant en tant que bénéficiaire direct de l'aide (joindre RIB)
➤ **Merci de privilégier le RIB de votre enfant dans la mesure du possible**

Mon compte bancaire en tant que représentant légal (joindre RIB)

En conformité avec ce choix, je :

Certifie que les coordonnées bancaires transmises à l'établissement dont dépend _____ sont exactes ;

Demande et accepte que tous les versements relatifs à l'allocation susmentionnée soient réalisés sur ces coordonnées de paiement pour la période relative à l'année scolaire en cours.

En cas d'erreur ou de modification des coordonnées bancaires au cours de l'année, le bénéficiaire et son représentant légal s'engagent à en informer l'établissement dont le bénéficiaire dépend et à lui communiquer dans les plus brefs délais un nouveau relevé d'identité bancaire.

En cas de changement d'établissement dans l'année, une nouvelle autorisation du représentant légal doit être transmise au nouvel lycée d'accueil.

Je reconnais être informé(e) des dispositions des articles 441-6 et 441-7 du Code pénal, ce dernier prévoyant " [...] qu'« est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende le fait : 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; 2° De falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère ; 3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui. »

SIGNATURE :

Documents à fournir dans le dossier d'inscription

- Autorisation du représentant légal signée
- Pièces d'identité des parents ou passeport du père ou de la mère à qui appartient le RIB
- RIB de l'élève ou du père ou de la mère
- Pour les élèves majeurs : Seul le RIB de l'élève sera pris.
- ***Cas particuliers : Voir Céline BERT***



**ACADÉMIE
DE LYON**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Lycée Professionnel
Hélène Boucher
Vénissieux

Année scolaire 2026-2027

**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 aménagements 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.

Questionnaire médical à remplir par les parents

Formulaire de RENOUVELLEMENT

à renseigner par les responsables légaux des élèves mineurs pour
poursuite de la scolarité

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de sa formation professionnelle, votre enfant mineur effectue depuis son arrivée dans l'établissement des travaux réglementés en atelier nécessitant une dérogation de l'inspection du travail (circulaire interministérielle n°11 du 23 octobre 2013)

En vue de l'avis d'aptitude, je vous remercie de bien vouloir compléter le questionnaire ci-dessous.

Le remettre sous pli cacheté à l'attention du médecin ou de l'infirmière de l'éducation nationale

Nom et prénom de l'élève :

Né(e) le :

Classe :

➤ Depuis la dernière visite médicale, votre enfant a-t-il eu des problèmes de santé ? oui non
si oui, précisez lesquels

➤ Suit-il un traitement ? oui non
si oui, précisez

➤ A-t-il eu un accident ? oui non
si oui, précisez

➤ A-t-il été hospitalisé ? oui non
si oui, précisez

➤ Avez-vous d'autres informations à nous communiquer ?

.....

.....

Date et signature du représentant légal de l'élève

**CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE A LA PRATIQUE
DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE**

Le professeur d'Education Physique et Sportive peut adapter son enseignement de façon à ce que tout élève puisse y participer en fonction de ses possibilités et de ses capacités résiduelles.

Je, soussigné(e), docteur en médecine exerçant à certifie avoir examiné l'élève :

Nom : Prénom : Né(e) le

et constaté ce jour que son état de santé entraîne :

Une inaptitude **PARTIELLE** du ... auinclus

Une inaptitude **TOTALE** du ... auinclus

Dans le cas d'une inaptitude **partielle**, pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'élève, merci de préciser si l'inaptitude est liée :

A des types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture...) :

.....

A des types d'efforts (musculaires, cardio-vasculaires, respiratoires...) :

.....

A des situations d'exercice et d'environnement (travail en hauteur, milieu aquatique, conditions atmosphériques...) :

ILLUSTRATIONS (merci de cocher les mouvements autorisés ET proscrits) :

→ **Types de mouvements :**

OUI NON

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Marcher |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Courir |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sauter |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lancer |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | S'accroupir |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Se déplacer latéralement |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lever – Porter un objet |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Effectuer des rotations |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | S'étirer |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Se relaxer |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Se tonifier |

→ **Types d'efforts :**

OUI NON

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Endurance (effort long et modéré) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Résistance (effort intermédiaire) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Vitesse (effort bref et intense) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Récupération active |

→ **Types de situations :**

OUI NON

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Activité aquatique |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Activité en milieu naturel |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Conditions climatiques particulières
(à préciser :)) |

Fait à, le

Signature et cachet du médecin :

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.

