



CALENDRIER DES INSCRIPTIONS :

Mercredi 1^{er} juillet et Jeudi 2 juillet

De 9h00 à 12h00 et de 13h30 à 16h30

- Nouveaux élèves de Seconde
- Nouveaux élèves de 1^{ère} année de CAP
- 2^{nde} MTNE et GATL passant en 1^{ère}
- Nouveaux élèves de 3^{ème} PMET

Nom de l'établissement ET de la classe fréquentés en 2025-2026 :

.....



Tout dossier incomplet sera refusé !

Je vérifie à l'aide de la dernière page si j'ai bien tous les documents demandés...



MA CHECK-LIST :

JE VERIFIE QUE JE N'AI OUBLIE AUCUN DOCUMENT

SECRETARIAT ELEVES

Fiche de renseignements recto-verso à compléter **ENTIEREMENT**

- Copie d'une pièce d'identité de l'élève recto verso - **obligatoire pour les inscriptions aux examens.**
- Attestation de recensement (disponible à votre mairie à partir de 16 ans et 3 mois) **OU** certificat de participation à la JDC (Journée Défense et Citoyenneté) - **obligatoire pour les inscriptions aux examens.**
- Copie carte vitale de l'élève (s'il est âgé de plus de 16 ans) ou celle du responsable légal auquel il est rattaché
- Copie d'un justificatif de domicile (facture d'électricité, eau, gaz, téléphone, quittance de loyer...)

SERVICE GESTION

- Fiche intitulée « *Choix du régime d'hébergement de votre enfant pour l'année scolaire 2026-2027* » **ENTIEREMENT** complétée
- RIB (relevé d'identité bancaire) **OBLIGATOIRE** au nom du responsable légal même pour les élèves majeurs et/ou externes (en cas de remboursement éventuel : annulation voyage, sortie...)
- Chèque à l'ordre de l'agent comptable du Lycée LAVOISIER ou espèce de 40,50€ (sauf pour les internes).

SERVICE VIE SCOLAIRE

- 1 photo récente de l'élève avec son nom et prénom écrits au dos (format identité)
- Fiche « autorisation de sortie » **dûment complétée et signée**
- Fiche « autorisation du droit à l'image » **dûment complétée et signée**
- En cas de demande d'internat : le dossier d'inscription Internat complet et signé
- Le coupon d'adhésion de la MDL (Maison des Lycéens) dûment complété et accompagné de la somme de 5,00€ (espèces ou chèque à l'ordre de la MDL)

SERVICE PÔLE MEDICO-SOCIAL :

- Copie des vaccins (carnet de santé)
- Fiche sociale confidentielle
- Fiches infirmeries dûment complétées (fiche d'urgence + fiche infirmerie confidentielle)
- Information relative à la protection des mineurs en formation professionnelle
- Questionnaire médical (*sauf 3 prépa métiers/ANIM/AGORA & ASSP*)
- Dossier médical numérique ESCULAPE complété
- Copie du PAP, ou PAI ou PPS si votre enfant en dispose
- Copie **DE TOUT DOCUMENT JURIDIQUE**, s'il y a lieu : convention parentale, jugement du JAF, etc.) précisant les modalités de garde de l'enfant

SERVICE BDE (BUREAU DES ENTREPRISES) :

- UNIQUEMENT** pour les élèves de CAP Opérateur Logistique (1^{ère} ou 2^{ème} année) et Terminale Bac Pro Logistique : 1 photo supplémentaire (format identité) avec nom et prénom de l'élève inscrit au dos



MA CHECK-LIST :

VERIFIE QUE JE N'AI OUBLIE AUCUN DOCUMENT



SECRETARIAT ELEVES

Fiche de renseignements recto-verso à compléter **ENTIEREMENT**

- Copie d'une pièce d'identité de l'élève recto verso - **obligatoire pour les inscriptions aux examens.**
- Attestation de recensement (disponible à votre mairie à partir de 16 ans et 3 mois) **OU** certificat de participation à la JDC (Journée Défense et Citoyenneté) - **obligatoire pour les inscriptions aux examens.**
- Copie carte vitale de l'élève (s'il est âgé de plus de 16 ans) ou celle du responsable légal auquel il est rattaché
- Copie d'un justificatif de domicile (facture d'électricité, eau, gaz, téléphone, quittance de loyer...)

SERVICE GESTION

- Fiche intitulée « *Choix du régime d'hébergement de votre enfant pour l'année scolaire 2026-2027* » **ENTIEREMENT** complétée
- RIB (relevé d'identité bancaire) **OBLIGATOIRE** au nom du responsable légal même pour les élèves majeurs et/ou externes (en cas de remboursement éventuel : annulation voyage, sortie...)
- Chèque à l'ordre de l'agent comptable du Lycée LAVOISIER ou espèce de 40,50€ (sauf pour les internes).

SERVICE VIE SCOLAIRE

- 1 photo récente de l'élève avec son nom et prénom écrits au dos (format identité)
- Fiche « autorisation de sortie » **dûment complétée et signée**
- Fiche « autorisation du droit à l'image » **dûment complétée et signée**
- En cas de demande d'internat : le dossier d'inscription Internat complet et signé
- Le coupon d'adhésion de la MDL (Maison des Lycéens) dûment complété et accompagné de la somme de 5,00€ (espèces ou chèque à l'ordre de la MDL)

SERVICE PÔLE MEDICO-SOCIAL :

- Copie des vaccins (carnet de santé)
- Fiche sociale confidentielle
- Fiches infirmeries dûment complétées (fiche d'urgence + fiche infirmerie confidentielle)
- Information relative à la protection des mineurs en formation professionnelle
- Questionnaire médical (*sauf 3 prépa métiers/ANIM/AGORA & ASSP*)
- Dossier médical numérique ESCULAPE complété
- Copie du PAP, ou PAI ou PPS si votre enfant en dispose
- Copie **DE TOUT DOCUMENT JURIDIQUE**, s'il y a lieu : convention parentale, jugement du JAF, etc.) précisant les modalités de garde de l'enfant

SERVICE BDE (BUREAU DES ENTREPRISES) :

- UNIQUEMENT** pour les élèves de CAP Opérateur Logistique (1^{ère} ou 2^{ème} année) et Terminale Bac Pro Logistique : 1 photo supplémentaire (format identité) avec nom et prénom de l'élève inscrit au dos.

DOSSIER D'INSCRIPTION RENTREE 2026

Nom/Prénom :

Classe demandée :

Régime : Demi-pensionnaire à la prestation
 Interne

Je viens en transport en commun : Oui Non

Si oui, lequel : Train Bus

Si oui, depuis quelle commune ? :

Merci de prendre connaissance des règlements intérieurs sur le site du lycée.

J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur du lycée

J'ai lu et j'accepte le règlement de l'internat

Date :

Signature :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2026-2027

Formation : _____ Classe : _____

Les champs suivis d'un astérisque (*) sont obligatoires.

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom de famille* (1) : _____ Sexe* : F 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 :

Fonds sociaux Informations aux familles

"Aucun enfant ne doit être exclu d'une activité dans l'école parce que ses parents ne sont pas en mesure d'en assurer le financement"

Circulaire du Ministère de l'Education Nationale du 11 mars 1998

Deux fonds spécifiques ont été créés :

Le fonds social lycéen

Ce fonds a pour but de répondre par différentes aides aux situations difficiles que peuvent rencontrer les familles pour supporter certaines dépenses liées à la scolarité de leurs enfants. (Ex. : matériel scolaire, frais de transports, voyages, lunettes, soins bucco-dentaires...)

Le fonds social pour les cantines

Il a pour but d'aider les familles rencontrant des difficultés financières pour régler la restauration scolaire ou les frais d'internat.

Modalités de fonctionnement

Chaque situation est examinée individuellement par le chef d'établissement et la commission d'attribution, avec un souci de discrétion. Chaque situation est étudiée de manière anonyme. Le chef d'établissement informe ensuite les familles des décisions les concernant.

L'aide n'a pas un caractère automatique et une prise en charge totale demeure exceptionnelle.

L'aide est totalement indépendante des bourses et peut s'y ajouter. A la différence des bourses, **les fonds sociaux permettent de prendre en compte des situations particulières et temporaires.**

Elle est versée à la famille ou au responsable légal de l'élève.

Pour solliciter une aide du fonds social, remplir un dossier qui vous sera remis auprès du guichet unique situé à la gestion du Lycée.



Choix du régime d'hébergement de votre enfant pour l'année scolaire 2026-2027

La carte d'accès au Restaurant scolaire sera la carte Génération Hauts de France à commander et qui sera délivrée gratuitement à tous les lycéens par le Conseil Régional.

Demi-pensionnaire à la prestation **Prix du repas : 4.05 €**

(Si vous ne souhaitez pas que votre enfant mange au self, il faut cocher quand même cette case, il gardera le droit de réserver un repas en cas de besoin)

Le dispositif repose sur un principe de paiement à l'avance. Les élèves au ticket devront recharger leur carte par tranche de 10 repas (soit 40.50 € minimum par rechargement) au service de gestion par chèque, espèces ou via l'application MyTurboSelf, dès qu'il ne leur reste plus que deux repas sur la carte. **Un 1^{er} règlement d'un montant de 40.50 € vous sera demandé lors de l'inscription par chèque à l'ordre de l'agent comptable du lycée Lavoisier ou espèces.**

TOUS LES ELEVES DOIVENT OBLIGATOIREMENT JOINDRE UN RIB DE LEUR RESPONSABLE LEGAL FINANCIER

Interne au forfait annuel 4 nuits
1453.57 € pour 137 nuits (nuitée, petit déjeuner, déjeuner et diner) soit 10,61 € par nuit.

Paiement en trois fois

Une facture sera envoyée tous les 3 mois par l'agence comptable, il sera possible de la régler en espèces, par chèque, par virement. **Un 1^{er} règlement d'un montant de 188,00 € vous sera demandé lors de l'inscription à l'internat par chèque à l'ordre de l'agent comptable du lycée Lavoisier ou espèces (sauf pour les boursiers) :**

Coût prévisionnel par trimestre

- ❖ 1^{er} trimestre : 498.67 €
- ❖ 2^e trimestre : 477.45 €
- ❖ 3^e trimestre : 477.45 €

Tarifs votés par la Région Hauts-de-France pour l'année scolaire 2025-2026.

L'inscription vaut acceptation du règlement intérieur consultable sur le site Internet.
Le changement de régime en cours de trimestre est impossible sauf cas de force majeure justifié par le représentant légal. Dans l'hypothèse, la décision est laissée à l'appréciation du chef d'établissement.

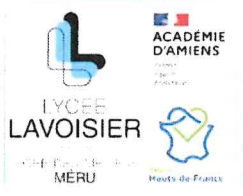
Nom du responsable légal :

Adresse mail :

Nom, prénom et classe de l'élève :

À MERU le

Signature des parents



**AUTORISATION DE SORTIE
DE L'ETABLISSEMENT
2026-2027**

Je soussigné(e)

Représentant légal de l'élève

En classe de

- Autorise mon enfant à sortir du lycée en dehors des heures de cours
- Autorise mon enfant à sortir uniquement sur le temps de pause du midi
- N'autorise pas mon enfant à sortir avant la fin de son emploi du temps

Fait le

Signature du représentant légal :



AUTORISATION D'UTILISATION DE DROIT À L'IMAGE

Fiche à remettre aux personnes apparaissant/ pouvant apparaître sur les clichés à priori



Je soussigné,

Personne figurant sur le film/la photographie:

NOM : _____ PRENOM : _____
 Adresse (n°/rue) : _____
 Code Postal Ville : _____

A remplir par le représentant légal si la personne mentionnée ci-dessus à moins de 16 ans:

NOM : _____ PRENOM : _____
 Adresse (n°/rue) : _____
 Code Postal Ville : _____

Autorise expressément par la présente les entités (ci-après les sociétés) :

Société	Adresse	Extension éventuelle
Lycée Lavoisier	8, Rue Jules Ferry, 60110, Méru	

à me photographier ou à me filmer,

Elle(s)-même(s) ou par l'intermédiaire d'un tiers, et à utiliser mon image et ma voix le cas échéant, en y associant le cas échéant mes nom et prénom, capté(s) dans le contexte suivant :

Contexte : Réalisation de contenu photos et vidéos à des fins de communication pour l'établissement scolaire à usage du grand public

Cette autorisation est accordée pour la reproduction et la diffusion de mon image (et de ma voix le cas échéant) sur tous supports et par tous moyens de communication, y compris : **supports imprimés, intranets, extranets, internet et notamment réseaux sociaux** (tels que Facebook, Twitter, Instagram, Pinterest ou équivalents) et **sites de partage** (tels que Youtube, Dailymotion ou équivalents).

Elle est toutefois limitée à des utilisations par les sociétés précitées dans le cadre de leur communication interne et externe à titre institutionnelle, comprenant notamment la constitution d'un fonds d'archives avec la possibilité d'exploiter les photographies et/ou vidéos réalisées dans le cadre de rétrospectives (telles qu'exposition, livre, etc.) et à titre ponctuel, pour des dossiers de presse.

Si cela était nécessaire, je consens également à la modification desdites photographies et/ou vidéos par tout moyen et technique appropriée ainsi qu'à leur utilisation partielle ou intégrale. Les légendes, commentaires ou d'autres modifications éventuelles ne devront pas porter atteinte à ma réputation, à ma vie privée, à mon intégrité.

Sont exclues du champ d'application de la présente autorisation toutes les publicités effectuées par les sociétés précitées faisant l'objet d'achat d'espace en affichage, presse ou télévision.

L'autorisation ci-dessus énoncée est accordée expressément et à titre gratuit, sans limite de durée, pour tous pays.

FAIT A :		Le Contractant /ou son représentant légale	
LE :			



DOSSIER D'INSCRIPTION INTERNAT



RENTÉE 2026



LYCÉE
LAVOISIER
LYCÉE DES MÉTIERS
MÉRU





DOSSIER UNIQUE DE CANDIDATURE INTERNAT

PARTIE À REMPLIR PAR LES AUTORITÉS PARENTALES ET L'ÉLÈVE

R. 2018

L'ENSEMBLE DU DOSSIER DOIT ÊTRE ENVOYÉ AU PLUS TARD LE 1^{ER} JUIN
PAR L'ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE DANS L'ÉTABLISSEMENT DEMANDÉ

L'ÉLÈVE

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Fille Garçon

LES RESPONSABLES LÉGAUX

Mère Père

Si autre (préciser) :

Nom / Prénom :

Adresse :

CP :

VILLE :

L'adresse ci-dessus est aussi
l'adresse de résidence du candidat

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :

Email :

Mère Père

Si autre (préciser) :

Nom / Prénom :

Adresse :

CP :

VILLE :

L'adresse ci-dessus est aussi
l'adresse de résidence du candidat

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :

Email :

En cas de déménagement à venir, future adresse du candidat et date d'emménagement :



DOSSIER UNIQUE DE CANDIDATURE INTERNAT

PARTIE À REMPLIR PAR LES AUTORITÉS PARENTALES ET L'ÉLÈVE

ÉCOLE OU ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ(E) ACTUELLEMENT

Nom de l'école / du collège / du lycée :

Ville :

Département :

Classe ou niveau scolaire :

Langue vivante A :

Langue vivante BA :

Enseignements de spécialité, série :

L'élève bénéficie-t-il d'un accompagnement / d'une prise en charge particulière (besoins éducatifs particuliers) ?

ULIS SEGPA UPE2A PAP PAI PPS / Gevasco / MDPH

Autre dispositif, préciser :

En dehors de l'établissement, l'élève bénéficie-t-il d'un suivi particulier ?

Orthophoniste Psychologue Ergothérapeute Autre, préciser :

ÉTABLISSEMENT DEMANDÉ (voir liste ci-après)

Nom du collège / du lycée :

Ville :

Département :

En collège, classe de 6^e 5^e 4^e 3^e

En lycée général et technologique, classe de 2^{de} 1^{re} T^{le}

En lycée professionnel, classe de 3^e prépa métier CAP 1^{ère} année CAP 2^{ème} année
2^{de} pro. 1^{re} pro. T^{le} pro.

Pour les candidats en filière technologique ou professionnelle, précisez la section demandée :

Attention, la candidature en internat ne pourra être validée que si l'élève obtient son affectation dans l'établissement demandé (après procédure d'affectation sur Affelnet).





DOSSIER UNIQUE DE CANDIDATURE INTERNAT

PARTIE À REMPLIR PAR LES AUTORITÉS PARENTALES ET L'ÉLÈVE

MOTIVATION DE L'ÉLÈVE POUR UNE SCOLARISATION EN INTERNAT (ZONE D'EXPRESSION LIBRE)

Large empty rectangular box for the student's motivation.

Fait à [lieu] :

, le [date] :

Signature(s) du(des) représentant(s) légal(ux) (en cas de parents séparés ou divorcés, la signature des deux parents est obligatoire) :

SIGNATURE

Empty rectangular box for the signature of the legal representative.

SIGNATURE

Empty rectangular box for the signature of the legal representative.





DOSSIER UNIQUE DE CANDIDATURE INTERNAT

PARTIE À REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE

ÉCOLE OU ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ(E) ACTUELLEMENT

Nom de l'école / du collège / du lycée :

Ville :

Département :

Code RNE :

REP REP+ Hors éducation prioritaire

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom :

Prénom :

N° INE :

L'élève est-il boursier ?

Oui

Non

Nombre de parts :

L'élève est-il issu des quartiers politique de la ville ?

Oui

Non

L'élève est-il déjà en internat ?

Oui

Non

→ À compléter et retourner, en lien avec l'équipe éducative (enseignant, CPE, psychologue de l'Éducation nationale) pour le projet de l'élève et l'adhésion de celui-ci.

Nom / Prénom :

Qualité :

SIGNATURE



DOSSIER UNIQUE DE CANDIDATURE INTERNAT

PARTIE À REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE

➔ **AVIS DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT**

Nom / Prénom :

Empty box for the Chief of Establishment's statement.

Signature

Empty box for the signature.



LA MAISON DES LYCÉENS (MDL)

UNE ASSOCIATION À BUT NON LUCRATIF (LOI 1901), GÉRÉE PAR LES LYCÉENS POUR LES LYCÉENS !

À QUOI ÇA SERT ?



JEUX & CONVIVIALITÉ

(Jeux, PlayStation, babyfoot, ping pong...)



VOYAGES & SORTIES

Financer des voyages, sorties et événements



ÉVÉNEMENTS

Organiser des événements festifs et culturels



FINANCER

Soutenir des projets et des activités variées

Les cotisations de la MDL permettent d'améliorer le quotidien des élèves en équipant le foyer et en finançant des sorties, voyages et divers événements.



Les adhérents à la MDL auront un **ACCÈS PRIORITAIRE** à l'ensemble des activités proposées !

5€

ADHÉSION À PARTIR DE 5 EUROS POUR L'ANNÉE

OUI

NON

LES CHÈQUES SONT À ADRESSER À L'ORDRE DE LA MDL

NOM :

PRÉNOM :

CLASSE :

ENSEMBLE,
FAISONS VIVRE
NOTRE LYCÉE !





FICHE SOCIALE CONFIDENTIELLE

Document confidentiel – Les informations recueillies sont strictement réservées au service administratif et social de l'établissement.

SITUATION SOCIALE ET FAMILIALE

- Nombre d'enfants dans le foyer :
- Situation familiale :
 - Mariés
 - Séparés
 - Divorcés
 - Famille monoparentale
 - Veuf / veuve
 - Autre :

MODE DE GARDE / HÉBERGEMENT

- Garde alternée
- Résidence chez le père
- Résidence chez la mère
- Famille d'accueil
- Internat
- Autre :

AUTORITÉ PARENTALE

- Autorité parentale conjointe
- Autorité parentale exclusive
- Tutelle
- Placement / ASE
- Autre situation :

En cas de décision judiciaire

- Existe-t-il un jugement concernant l'autorité parentale ?
 - Oui
 - Non
- Parent décédé père mère

ORGANISATION PARTICULIÈRE / INFORMATIONS UTILES

.....
.....
.....

DIFFICULTÉS OU BESOINS PARTICULIERS À SIGNALER

- Difficultés financières
- Suivi éducatif
- Situation de handicap
- Accompagnement psychologique
- Autre :

Souhaitez vous un rendez-vous avec l'assistante sociale du lycée ?

- Oui
- Non

Fait à :

Le :/...../.....

Signature du ou des responsables légaux :



MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION
NATIONALE DE
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

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, événement 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

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Année scolaire : 2026 — 2027 **Classe à la rentrée :**

Nom et Prénom :

Date de naissance : / / **Lieu de naissance :**

Adresse :

N° de téléphone : **Adresse mail :**

N° de sécurité sociale des parents ou de l'élève (si +16 ans) :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

1. Nom, prénom :

Adresse (si diff.) :

Tél Domicile : **Portable :** **Travail :**

2. Nom, prénom :

Adresse (si diff.) :

Tél Domicile : **Portable :** **Travail :**

ÉTAT DE SANTÉ & TRAITEMENTS

• **Allergies alimentaires / médicamenteuses :** oui non

Si oui, précisez :

• **L'élève a-t-il une pathologie chronique ou un traitement ?** oui non

Si oui, précisez (médicaments...) :

En cas de traitement au lycée, les médicaments, l'ordonnance et l'autorisation parentale doivent être fournis à l'infirmerie.

• **Suivi spécialiste / Dispense d'E.P.S. particulière :** oui non

Motif / Précisions :

SUIVI SPÉCIFIQUE, RECOMMANDATIONS & VACCINATIONS

PAI (Pathologie chronique) **PPS** (Suivi MDPH) **PAP** (Troubles apprentissages)

Indications importantes / Précautions particulières (Port de lunettes, appareil...) :

.....

Vaccinations : Joindre impérativement les copies des pages du carnet de santé (DTP obligatoire à jour).

Fait à : **Signatures des responsables légaux :**

Le :

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE & DE L'ÉTABLISSEMENT

Établissement : Lycée Lavoisier (Méru) **Année scolaire :** 2026 — 2027
.....
Nom de l'élève : **Prénom :**
Classe : **Date de naiss. :** / /
Nom et adresse des représentants légaux :
.....
N° et adresse du centre de sécurité sociale :

CONTACTS D'URGENCE (JOIGNABLES IMMÉDIATEMENT)

En cas d'urgence, l'établissement contacte la famille par les moyens les plus rapides.

1. Tél. Domicile :

2. Travail Père : **Poste :** **Portable :**

3. Travail Mère : **Poste :** **Portable :**

4. Autre contact à prévenir (Nom & N°) :

1. CHIRURGIE URGENTE

Je soussigné(e), représentant légal, autorise les soins médicaux, l'anesthésie et l'intervention chirurgicale si l'état de mon enfant l'exige de manière urgente.

Le :

Signature des parents :
.....

2. ÉVACUATION HOSPITALIÈRE

J'autorise les services de secours (SAMU / Sapeurs-Pompiers) à évacuer mon enfant vers l'établissement hospitalier public ou privé le plus adapté à son état.

Le :

Signature des parents :
.....

OBSERVATIONS MÉDICALES & INFORMATIONS UTILES

Dernier rappel vaccin antitétanique : / / (Rappel vaccinal conseillé tous les 5 ans)

Observations particulières (Allergies, traitements en cours, précautions médicales) :
.....
.....

Médecin traitant (Nom, Ville, Tél) :
.....



Direction des Services
Départementaux de
l'Éducation Nationale

Service de Promotion de la
Santé en Faveur des Élèves

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Nom du médecin de l'Éducation Nationale : Dr FOURNOL Philippe

Établissement scolaire : LP LAVOISIER, 60110 Méru.

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 PRÉSENTÉES 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 :

tournez la page, SVP

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'infirmerie 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.

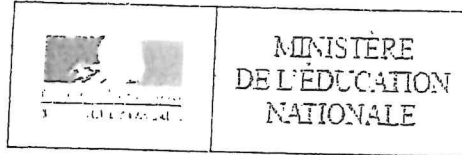
Elle peut entraîner une inaptitude à la poursuite de la formation professionnelle dispensée pendant le temps nécessaire.

Je déclare avoir pris connaissance de l'information ci-dessus.

A.....le.....

signature de l'élève :

signature des parents :



Document à fournir aux familles dès la rentrée en grande section ou lors de toute ouverture de dossier
puis à scanner dans Esculape avant de le rendre aux signataires

Dossier médical numérique ESCULAPE Accès et transmissions des données

Description d'Esculape

Esculape permet la saisie des éléments recueillis lors des visites médicales de votre enfant en milieu scolaire, dans un dossier numérique protégé, pour organiser un suivi efficace de sa santé et favoriser son bien-être et sa réussite scolaire. Auparavant ces éléments étaient consignés dans un dossier papier. Sous la responsabilité du médecin, les informations qui y figurent sont strictement confidentielles.

Les données recueillies concernent notamment les vaccinations, l'examen statur pondéral avec calcul de l'IMC, le bilan sensoriel : vue et audition, l'examen clinique, le bilan du langage, le bilan du développement de l'enfant, ou tout autre élément utile concernant sa santé, ainsi que les données d'état civil et de scolarité. Les conclusions de ces bilans médicaux incluant, le cas échéant, des recommandations, des conseils ou des demandes d'investigations complémentaires ainsi que, si besoin, la remise d'un courrier à l'attention du médecin traitant, vous seront transmises. Le médecin veille également au respect de la confidentialité de cette transmission. Une fois anonymisées, les données de santé peuvent être utilisées à des fins d'études épidémiologiques.

Accord CNIL et exercice de vos droits

Application informatique hautement sécurisée pour le suivi de la santé de l'élève, Esculape est accessible aux médecins de l'éducation nationale ayant en charge votre enfant. Cette application du ministère de l'éducation nationale a reçu en date du 16 octobre 2017 l'accord de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) sous le numéro de déclaration 1980013 v 1.

Les droits d'accès et de rectification des données par l'élève, ses parents ou ses responsables légaux à l'égard du traitement de données à caractère personnel, prévus par les articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978, s'exercent soit sur place, soit par voie postale, soit par voie électronique auprès du médecin de l'éducation nationale ou de l'inspecteur d'académie, directeur académique des services de l'éducation nationale.

Conservation et transmission des données

Conformément à la loi, ce dossier est conservé, actuellement jusqu'aux 28 ans révolus des personnes, dans les systèmes d'information du ministère de l'éducation nationale. Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L. 1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale et conformément à la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, vous pouvez obtenir communication de ces informations sur demande écrite auprès du médecin de l'éducation nationale conseiller technique départemental.

De plus, cette loi et le décret n°2016-994 du 20 juillet 2016, disposent que toute transmission de données médicales d'un médecin à un autre professionnel de santé doit faire l'objet d'une autorisation préalable. Cette disposition ne concerne pas la transmission entre médecins de l'éducation nationale d'une même académie.

Autorisation de transmission :

Sans opposition écrite de votre part, les données nécessaires au suivi médical de votre enfant pourront être transmises aux professionnels de santé qui auront à le prendre en charge. A tout moment vous pourrez modifier votre décision.

J'accepte

Je refuse

que les données nécessaires au suivi médical de mon enfant puissent être transmises aux professionnels de santé qui auront à le prendre en charge

Lu et approuvé par :
(Nom du ou des titulaire-s de l'autorité parentale)

Nom de l'élève : Classe :

Date :

Signature(s) :

