

Nom :

Prénom :

Classe :

Régime : Interne / DP / Externe

LV2 :

Photos à agraffer

### Liste des pièces à fournir

Détail des pièces à fournir	Réception :
Le dossier complété	<input type="radio"/>
Une photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé.	<input type="radio"/>
4 photographies d'identité récentes avec le nom de l'élève au dos	<input type="radio"/>
Un RIB (même pour les élèves externes, merci d'inscrire le nom de l'élève au dos).	<input type="radio"/>
Le règlement de 8€ pour l'adhésion à la MDL (animations, activités, sorties...) : chèque ou espèces	<input type="radio"/>

### Informations relatives à la scolarité de l'élève :

L'élève a-t-il une notification MDPH ?	OUI	NON
L'élève a-t-il un PAI, PAP ou autre aménagement ?	OUI	NON
L'élève est-il allophone (le français n'est pas sa langue maternelle) ?	OUI	NON
Niveau de DELF déjà obtenu ? A1 - A2 - B1		
L'élève a-t-il un suivi particulier ? <ul style="list-style-type: none"><li>Educateur si oui, service et coordonnées : .....</li><li>SESSAD, IME, IMPRO ou ITEP</li></ul>	OUI	NON
ASSR 2 obtenu ?	OUI	NON
Si oui quand ?	Dans quel établissement ?	
Numéro de la carte GHDF pour les élèves qui en ont déjà une :		

#### Droit à l'image : Demande d'autorisation

Je soussigné Mme / Mr

1° Autorise - n'autorise pas \* mon enfant à être photographié et/ou filmé dans le cadre de l'établissement scolaire.

2° Autorise - n'autorise pas \* la diffusion de la (les) photographie(s) ou du (des) film(s) le (la) représentant par les vecteurs suivants :

activités pédagogiques (sorties, séjours...)

publication sur le site internet de l'établissement

presse

chaînes de télévision

manifestations scolaires ou culturelles (spectacles...)

autres moyens (à préciser) : .....

Cette autorisation est valable pour l'année scolaire.

Signature du responsable légal :

#### A prévoir pour la rentrée :

- L'attestation d'assurance pour l'année scolaire 2023 / 2024

**NE PAS OUBLIER DE FAIRE VOS DEMANDES « EN LIGNE » DE CARTES GHDF ET DE TRANSPORT SCOLAIRE.**

**INFORMATIONS RELATIVES AUX PERIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**

**(PFMP)**

Madame, Monsieur,

Votre enfant intègre le lycée professionnel. A ce titre, il doit réaliser, obligatoirement, plusieurs Période de Formation en Milieu Professionnel (PFMP), jusqu'à l'obtention du diplôme.

Il ne s'agit pas de stages d'observation. Les PFMP sont des périodes de formation délocalisées en entreprise : elles sont formatives et support d'évaluation pour certaines épreuves d'examens.

Sans la réalisation de la totalité des PFMP, les diplômes peuvent ne pas être délivrés, même avec une moyenne supérieure à 10/20 à l'examen.

Une allocation pour les PFMP sera mise en place à la rentrée 2023, mais sera soumise :

- à la réalisation complète de toutes les PFMP de la formation,
- à la réalisation de la PFMP dans le champ professionnel de la formation,
- à l'assiduité en cours tout au long de la formation.

Sous certaines conditions, les frais de déplacement sont remboursés aux familles par le lycée. Des situations d'hébergement peuvent être étudiées en cas d'éloignement du domicile des parents/

**La réalisation des PFMP est donc obligatoire, pour tous et sans exception.**

De même, une visite médicale gratuite est obligatoire pour tous les élèves mineurs ayant cours en atelier.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Je soussigné (e) Mme / M. ....

responsable du jeune..... scolarisé en classe de .....

atteste avoir pris connaissance des informations relatives aux PFMP.

Date et signature



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS ELEVE

## Identité de l'élève

Nom : .....

Prénoms : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... Département : .....

Nationalité : .....

Tél. portable (de l'élève) **OBLIGATOIRE** .....

Mail de l'élève-**OBLIGATOIRE** .....

## Scolarité à la rentrée 2023-2024

Formation : .....

Classe : .....

Régime : **Externe**    **DP**    **Interne**    LV1 : ..... LV2 : .....

Date d'entrée dans l'établissement : .....

## Scolarité de l'année précédente (2022-2023)

Formation : ..... Classe : .....

Etablissement : .....

Commune : .....

## Dernier établissement fréquenté par l'élève (si l'élève n'était pas scolarisé en 2022-2023)

Formation : .....

Etablissement : .....

Commune : .....

Date de fin de scolarité dans l'établissement : .....

**Responsable légal 1**

Nom : ..... Lien de parenté : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....

Tél. domicile : .....  Tél. travail : .....  Tél. portable **OBLIGATOIRE** : .....

**Mail OBLIGATOIRE**: .....

Profession : .....

Nombre d'enfants à charge : .....-Nombre d'enfants scolarisés en collège ou lycée : .....

**Responsable légal 2**

Nom : ..... Lien de parenté : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....

Tél. domicile : .....  Tél. travail : .....  Tél. portable : .....

Mail : .....

Profession : .....

**Autre responsable ou personne à contacter**

Nom:.....-Prénom :.....

Adresse : .....

Tél. domicile : .....  Tél. travail : .....  Tél. portable : .....

Mail : .....

# Fiche infirmerie et / ou d'urgence

Classe :

PHOTO

Nom Prénom :

Né(é) le :

Téléphone portable de l'élève :

N° de sécu de l'élève +16 ans (ou celui du responsable si -16 ans) :

## Pour vous contacter :

Téléphone	Père	Mère	Autre personne
Domicile			
Professionnel			
Portable			

## Documents à joindre à cette fiche :

♦ Une photocopie des vaccinations (**BCG, ROR, DT Polio, Hépatite B**) et pour les deuxièmes années, **uniquement celles que vous avez refaites depuis septembre 2022.**

**Remarque :** Les élèves ne doivent en aucun cas garder un médicament sur eux. Tout traitement doit être déposé à l'infirmerie avec l'ORDONNANCE.

## Renseignements médicaux confidentiels :

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe cachetée à l'attention de l'infirmière et / ou du médecin scolaire.

Date du rappel du vaccin antitétanique (DT Polio) :

Nom et adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....

**Observations particulières** que vous jugez utile de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre, handicap, troubles des apprentissages....) :

## Prise en charge spécifique :

Votre enfant a-t-il un PAI, PAP, PPS, notification MDPH, suivi AESH (merci de fournir les documents nécessaires pour la poursuite ou la demande de prise en charge initiale).

Si vous le souhaitez, vous pouvez contacter l'infirmière de votre établissement afin d'établir, si nécessaire, un PAI : projet d'accueil individualisé.

**Si l'élève est malade sans caractère d'urgence**, le responsable légal (ou une personne désignée par celui-ci) peut être appelé pour venir le chercher à l'infirmerie et signer le registre de sortie.

**En cas d'urgence l'élève majeur** est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

**En cas d'urgence l'élève mineur** doit être accompagné d'un parent pour tout transport vers l'hôpital.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable légal de l'élève \_\_\_\_\_ déclare avoir pris connaissance de cette fiche et certifie l'exactitude des informations.

Date : / /

Signature :

XVII. Documents ressources pour visite médicale

A. Information relative à la protection des mineurs.



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

Année scolaire

## 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 de 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, les travaux réglementés en atelier seront interdits.**

Je, soussigné, Père / Mère de l'élève .....,

inscrit en classe de .....,

déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus.

Date : .....

Signature :

**Courrier à remettre aux représentants légaux des élèves mineurs dans le dossier d'inscription**



## B. Questionnaire médical initial



Direction des Services  
Départementaux de  
l'Education Nationale

Service de Promotion de la  
Santé en Faveur des Elèves

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE,  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE

Nom du médecin de l'Education Nationale : **M. Christine ROBERT**  
**LYCEE PROFESSIONNEL**  
**JULIE DAUBIE** *Medecin scolaire*  
Etablissement scolaire :  
3, place Robert Aumont  
02011 LAON CEDEX  
Tél. 03 23 26 27 28 - Fax 03 23 20 34 89

### Questionnaire médical initial 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 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'Education 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 destiné au médecin en charge d'examiner votre enfant.

*Vos réponses sont strictement confidentielles et soumises au secret médical.*

#### RENSEIGNEMENTS SUR L'ELEVE

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 PRESENTEES 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), voir 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) ? si oui, merci de préciser : OUI  NON

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

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

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

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

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'Education 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 :





## Calendrier des inscriptions :

	CLASSE	DATE	HEURE
<b>3eme prépa métiers</b>	<b>3PM</b>	<b>Jeudi 29 juin</b>	<b>9h / 10h</b>
<b>CAP</b>	<b>AAGA</b>	<b>Vendredi 30 juin</b>	<b>9h / 10h30</b>
	<b>PSR1</b>	<b>Vendredi 30 juin</b>	<b>10h30 / 12h</b>
	<b>MMVF1</b>		
<b>2<sup>nde</sup> bac pro</b>	<b>2AGORA</b>	<b>Jeudi 29 juin</b>	<b>13h30 / 15h</b>
	<b>2ASSP</b>	<b>Jeudi 29 juin</b>	<b>15h / 16h30</b>
	<b>2HPS</b>	<b>Vendredi 30 juin</b>	<b>13h30 / 15h</b>
	<b>2MV</b>		
	<b>2MRC</b>	<b>Lundi 3 juillet</b>	<b>9h / 12h</b>
<b>1<sup>ère</sup> bac pro</b>	<b>1AGORA</b>	<b>Lundi 3 juillet</b>	<b>13h30 / 14h30</b>
	<b>1ASSP</b>	<b>Lundi 3 juillet</b>	<b>14h30 / 15h30</b>
	<b>1HPS</b>	<b>Lundi 3 juillet</b>	<b>15h30 / 17h00</b>
	<b>1MV</b>		
	<b>1MA / 1Anim / 1VAL</b>	<b>Jeudi 29 juin</b>	<b>10h / 12h</b>

## Informations complémentaires relatives à l'inscription de votre enfant au LP Julie Daubié

- Les listes des manuels scolaires et des équipements professionnels (tenues et matériel professionnel) seront consultables sur le site du lycée à compter du 1er juillet:

<https://julie-daubie-laon.ac-amiens.fr/>

- La demande de transport scolaire se fera en ligne (même pour les élèves internes)
  - Pour les élèves qui habitent dans la communauté d'agglomération de Laon, la demande est à faire en ligne à l'adresse :  
[www.tul-laon.fr](http://www.tul-laon.fr)
  - Pour le transport scolaire organisé par la région, la demande se fait en ligne à l'adresse :

[www.hautsdefrance.fr/categorie/dossiers/transport-scolaire/](http://www.hautsdefrance.fr/categorie/dossiers/transport-scolaire/)

- La demande de carte génération Hauts de France est à faire sur le site :  
<http://generation.hautsdefrance.fr/categorie/aides-regionales/picardie-cursus/>  
Cette carte permet d'obtenir une aide financière pour l'achat des tenues professionnelles et / ou des manuels et fournitures scolaires (Crédit de 100€ pour les élèves de 3PP, de 1<sup>ère</sup> année de CAP et de 2<sup>nde</sup> Pro et de 55€ pour les autres élèves).

Cliquer sur l'espace : **MON ESPACE GENERATION #HDF**

Demander ou gérer votre carte : **MA CARTE GENERATION #HDF**

Puis laisser vous guider.

Au lycée, elle permettra l'accès au restaurant scolaire et aux photocopieurs (crédit de 1€ offert par l'établissement permettant de réaliser 275 tirages noir et blanc ou 30 tirages en couleurs au lycée).

## Service de demi-pension et d'internat :

Le règlement s'effectue au trimestre à réception de la facture et assure l'approvisionnement de la carte GHDF qui permet le passage.

L'admission à l'internat n'est pas automatique, elle se fera en fonction des places disponibles

**Tout trimestre commencé est dû.** Les changements de qualité n'interviennent qu'en fin de trimestre pour le trimestre suivant et sur demande écrite adressée au chef d'établissement. Les frais de demi-pension ou internat peuvent être diminués par l'attribution de bourses, de remises d'ordre (stage, maladie...), d'aides accordées dans le cadre du fonds social des cantines.

Le service intendance propose aux familles qui le souhaitent la **possibilité d'échelonner les règlements** (échancier annuel).

## Trousseau pour les élèves internes :

Chaque élève devra arriver au lycée avec : 1 drap housse pour un lit 1 place, sa couette et sa housse de couette, un oreiller et sa housse.

Il devra également avoir : des vêtements pour la semaine, des affaires de toilette, **une tasse et un cadenas.**