

DOSSIER D'INSCRIPTION ANNÉE SCOLAIRE 2023/2024

NOM : Prénom : Classe :

Le dossier papier complet est à rapporter au lycée au plus tard le : 30 juin 2023

Les informations utiles pour la rentrée seront indiquées sur le site du lycée :

<https://lyc-jguyot-chalon-sur-saone.eclat-bfc.fr/>

- > *dates et horaires de rentrée 2023*
- > *Transports scolaires*
- > *Fournitures scolaires*
- > ...

Pièces obligatoires à remettre lors de l'INSCRIPTION

- La fiche RENSEIGNEMENTS ELEVE dûment remplie et signée
- La fiche INTENDANCE dûment remplie et signée + 1 RIB
- La fiche VIE SCOLAIRE dûment remplie et signée
- Les fiches D'URGENCE, la fiche INFIRMERIE et le QUESTIONNAIRE MEDICAL dûment remplis et signés
- 1 chèque de 10 € (dix euros) libellé à l'ordre de la MDL (Maison des lycéens) avec au verso "Nom – Prénom – Classe de l'élève en 2023-2024" (Cette adhésion est facultative et ouvre droit aux clubs, aux jeux, aux activités de détente, aux sorties diverses ...)
- Protocole d'urgence médicale signé (pour les familles souhaitant inscrire leur enfant à l'internat)
- Attestation d'assurance scolaire 2023/2024
- Attestation de recensement ou JDC (Journée Défense et Citoyenneté)
- Copie recto/verso sur la même page de la pièce d'identité valide
- Copie de la carte vitale de l'élève ou de l'attestation de droits indiquant **le numéro de l'élève**

Equipement de protection individuelle (EPI)

L'équipement de sécurité sera pris en charge par le Conseil Régional de Bourgogne Franche-Comté. Il sera commandé à la rentrée de septembre.

Une partie du matériel individuel sera à la charge des familles. Des commandes groupées seront proposées aux familles afin de réduire les coûts à la rentrée de septembre.

Internat

Les familles doivent remplir chaque année le formulaire d'inscription.

Un accueil des familles apportant des précisions sur la vie de l'internat est prévu, il sera communiqué sur le site de l'établissement ultérieurement.

L'internat est un service rendu aux familles afin de permettre aux élèves d'effectuer leurs études dans les meilleures conditions possibles. Les capacités d'accueil étant limitées, les places à l'internat sont prioritairement accordées aux élèves dont le domicile est éloigné.

FICHE RENSEIGNEMENTS ÉLÈVE
2023-2024

Classe : _____

Photo collée
(ne pas agraffer)

(facultatif)

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE :

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : F M Genre (facultatif) : _____

Né(e) le : ___/___/___ à : _____

Nationalité : _____ Tel : ___/___/___/___/___ Mail : _____

Adresse (si différente du responsable) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Régime :

Externe Interne Demi-pension 5j Demi-pension 4j Demi-pension 3j Demi-pension au repas

Boursier : Oui Non Si Oui, Nom Prénom du déclarant : _____

Situation familiale des parents : Marié, pacsé, vie maritale Séparé, divorcé Veuf

Garde de l'enfant si séparés : Responsable légal 1 Responsable légal 2 Alternée

Personne à contacter en priorité : Responsable légal 1 Responsable légal 2

Prise en charge financière : Responsable légal 1 Responsable légal 2

Autres (précisez) : _____

RESPONSABLES LÉGAUX :

Responsable 1 : Lien avec l'élève : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. (domicile) : ___/___/___/___/___ Tél. (portable) : ___/___/___/___/___

Courriel : _____ Profession : _____

Responsable 2 : Lien avec l'élève : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. (domicile) : ___/___/___/___/___ Tél. (portable) : ___/___/___/___/___

Courriel : _____ Profession : _____

Autres : Lien avec l'élève : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. (domicile) : ___/___/___/___/___ Tél. (portable) : ___/___/___/___/___

Courriel : _____ Profession : _____

À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom : _____ Prénom : _____
Tél. (domicile) : ____/____/____/____/____ Tél. (portable) : ____/____/____/____/____

Etablissement fréquenté en 2022/2023 : _____ Ville : _____

Classe année **2022/2023** : _____ Redoublement : Oui Non

Bénéficiait : - **PAP** Oui Non - **PPS** Oui Non - **PAI** Oui Non **(joindre une copie)**

Diplômes obtenus :

- ASSR1 : Année : _____ ASSR2 : Année : _____ PSC1 : Année : _____
 DNB série générale : Année _____ mention : _____ DNB série prof. : Année _____ mention : _____
 CAP : Année : _____ BAC : Année : _____ mention : _____

- Je soussigné (NOM prénom responsable légal) _____
- Reconnaît avoir pris connaissance du règlement intérieur du service annexe d'hébergement du lycée des métiers Jeannette Guyot (joint au dossier d'inscription) et prends l'engagement de régler les frais correspondants. Le non-paiement dans les délais réglementaires entraîne systématiquement la radiation de l'élève de la demi-pension, sans arrêter les poursuites judiciaires éventuelles.
 - Déclare posséder une assurance responsabilité civile et/ou scolaire (joindre la copie de l'attestation)
 - Autorise l'établissement à prendre toute mesure en cas d'urgence.
 - M'engage à signaler par écrit toute modification en cours d'année.
 - Autorise le lycée à communiquer les absences de l'élève par SMS
 - autorise n'autorise pas la captation d'images fixes ou animées de mon enfant pendant les activités pédagogiques et périscolaires en vue d'une diffusion (du 01/09/2023 au 01/07/2024) **(article 9 du Code civil)**
 - sur les panneaux numériques de communication internes à l'établissement
 - dans le cadre d'activités pédagogiques dans et hors de l'établissement
 - dans le cadre d'opérations de promotion de l'établissement (Portes Ouvertes ...)
 - sur le site Web de l'établissement <https://lyc-iguyot-chalon-sur-saone.eclat-bfc.fr/>

Fait à _____ le ____/____/____

Signature(s) :

FICHE VIE SCOLAIRE



Photo collée
(ne pas agraffer)

NOM :

Prénoms :

Né(e) le :

à :

Nationalité :

SITUATION FAMILIALE DES RESPONSABLES LÉGAUX :

MARIÉ PACSÉ VEUF SÉPARÉ DIVORCÉ VIE MARITALE

Coordonnées obligatoires des responsables légaux divorcés ou séparés (depuis la loi du 8/1/93 et la lettre du 13/10/99 parue au BO n° 38 du 28/10/99 pour communication des résultats scolaires).

Responsable 1 : Lien avec l'élève :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél. (domicile) : Tél. (portable) :

Courriel :

Profession :

Responsable 2 : Lien avec l'élève :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél. (domicile) : Tél. (portable) :

Courriel :

Profession :

Autres : Lien avec l'élève :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél. (domicile) : Tél. (portable) :

Courriel : Profession :

Élève - Adresse (si différente du responsable) :

Tél. (portable) :

Courriel :

Je soussigné(s)

- déclare posséder une assurance responsabilité civile

Nom et adresse de la compagnie (obligatoire)

N° de police obligatoire

Avant l'entrée au lycée des Métiers Du Gast/Dumorey, quel établissement fréquentait l'élève ?

Nom de l'établissement :

Adresse :

Dans quelle classe était-il inscrit ?

Collège 3^{ème} 3^{ème} SEGPA 3^{ème} PPro

Lycée 2^{nde} Générale 2^{nde} Techno. 2^{nde} Pro.

Terminale CAP

Autres cas (à préciser)

Je soussigné

- autorise l'établissement à prendre toute mesure en cas d'urgence.

- m'engage à signaler par écrit toute modification en cours d'année.

- autorise le lycée à communiquer les absences de l'élève par SMS.

NOM, Prénom et signature du responsable de l'élève :

FICHE INTENDANCE

ANNEE SCOLAIRE 2023 - 2024

CLASSE 2023/2024 :

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

NOM : Prénom :

Né(e) le à :

Sexe : F M

Tél. (portable) : E-mail :

Adresse :

- Qualité demandée :**
- Externe
 - Interne (facturation au trimestre)
 - Demi-pensionnaire 5 jours (facturation au trimestre)
 - Demi-pensionnaire 4 jours (facturation au trimestre)
 - Demi-pensionnaire 3 jours (facturation au trimestre)
 - Demi-pensionnaire au repas (créditer 10 repas d'avance minimum, prix d'un repas = 4,62 €)

Boursier : Oui Non Nom Prénom du déclarant :

(Joindre un RIB au nom et prénom du déclarant)

SITUATION FAMILIALE DES PARENTS

MARIÉ PACSÉ VIE MARITALE SÉPARÉ DIVORCÉ VEUF

PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE :

Responsable légal 1 Responsable légal 2

Autre (précisez) :

RESPONSABLES LÉGAUX :

RESPONSABLE LÉGAL 1		RESPONSABLE LÉGAL 2	
NOM :		NOM :	
Prénom :		Prénom :	
Date et lieu de naissance :		Date et lieu de naissance :	
Lien de parenté :		Lien de parenté :	
Adresse :		Adresse :	
Téléphone domicile :		Téléphone domicile :	
Portable :		Portable :	
E-mail :		E-mail :	

ALLOCATIONS FAMILIALES :

Caisse d'allocations familiales ou MSA :

NOM et Prénom de l'allocataire :

N° d'allocataire :

Liste des pièces à joindre systématiquement au dossier pour le service intendance :

- cette **fiche intendance** dûment remplie,
- un **relevé d'identité bancaire** : pour le paiement éventuel des bourses nationales (**IMPÉRATIVEMENT AU NOM ET PRENOM DE LA PERSONNE AYANT DÉCLARÉ LA BOURSE**) ou remboursements divers.
- une **autorisation écrite des responsables légaux pour les élèves majeurs** désirant percevoir leur bourse nationale (document type disponible au service intendance).

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du service annexe d'hébergement du lycée des métiers JEANNETTE GUYOT (joint au dossier d'inscription) et prends l'engagement de régler les frais correspondants. Le non-paiement dans les délais réglementaires entraîne systématiquement la radiation de l'élève de la demi-pension, sans arrêter les poursuites judiciaires éventuelles.

Je suis informé que l'absence de fourniture de pièces entrainera un retard dans le traitement de mes droits (absence de versement de bourses, ...).

Fait à Le

Signature(s) :

COLLER ICI VOTRE RIB

OBLIGATOIRE

Modalités d'inscription à la demi-pension et à l'internat Année scolaire 2023 - 2024

L'inscription au service d'hébergement (demi-pension et internat) est **facultative** et résulte d'une demande écrite du responsable légal de l'élève + fiche intendance à remplir. Elle vaut acceptation du règlement.

Elle est **annuelle**. Un changement de régime en cours d'année scolaire ne peut intervenir qu'en cas de force majeure. Il sera accepté exceptionnellement et uniquement en **début de chaque trimestre**, après une demande écrite déposée auprès du service intendance, **au plus tard** dans la semaine qui suit la reprise des cours.

Une carte d'accès au restaurant scolaire est fournie gratuitement à la rentrée. **Cette carte, strictement personnelle, ne peut être prêtée ou échangée.** Elle est **conservée par l'élève** pendant **toute** sa scolarité au lycée. Son renouvellement (perte, vol, détérioration...) coûtera **7 €**.

Merci de joindre obligatoirement un RIB au service intendance lors de l'inscription.

❖ **POUR UN INTERNE** : le forfait pour le trimestre **septembre/décembre 2023** s'élève à **653.33 €**.

❖ **POUR UN DEMI-PENSIONNAIRE** :

- **Inscription au forfait** :

Une facture vous est envoyée en début de chaque trimestre.

Le tarif est forfaitaire (Forfait de 5, 4, 3 jours, choisi à la rentrée, en fonction de l'emploi du temps de l'élève).

Le forfait pour le trimestre **septembre/décembre 2023** s'élève à :

- **238.70 € pour 5 jours**

- **189.14 € pour 4 jours** (tout repas pris en dehors du forfait devra être réglé par avance au tarif de 4,62 €)

- **167.58 € pour 3 jours** (tout repas pris en dehors du forfait devra être réglé par avance au tarif de 4,62 €)

- **Inscription au repas** :

Si l'élève ne mange qu'occasionnellement, il doit alors obligatoirement créditer son compte repas avant son passage au self. Le renouvellement du crédit pourra se faire par chèque bancaire ou en ligne après la création d'un compte turboself.

❖ **MODALITES CONCERNANT LES FORFAITS** :

En cas d'absence de 5 jours consécutifs (à l'exclusion des petites vacances scolaires), une remise d'ordre est accordée à l'élève sur présentation d'une pièce justificative (certificat médical couvrant la totalité de l'absence) ou au moment des stages en entreprise.

Chaque forfait est payable en début de chaque trimestre. Cependant, vous pouvez demander le paiement en trois fois par courrier. Dans ce cas, un tiers du montant du forfait doit être payé en début de chaque mois.

En cas de contestation du montant de la pension ou de la demi-pension (remise éventuelle...) ou de questions sur les modalités de paiement des sommes dues, les parents doivent prendre contact avec le service d'intendance dans la semaine qui suit la réception de l'avis de pension ou de demi-pension.

Le Proviseur,

Daniel DELACROIX

L'Adjoint-Gestionnaire,

Laurent GARNIER

LES AIDES FINANCIERES

⚠ Les délais de transfert de bourse à l'Inspection Académique sont très courts ⚠

Aussi, les élèves boursiers doivent indiquer à leur établissement d'origine leur affectation au lycée des métiers Jeannette GUYOT à la rentrée et demander le transfert de bourse.

De plus, ces élèves devront se présenter, dans la deuxième quinzaine de septembre, au service intendance afin de vérifier que leur dossier de transfert de bourse est bien arrivé (pour éviter des retards dans le versement de la bourse).

Les élèves boursiers qui s'inscrivent pour la première fois dans l'établissement recevront personnellement, au cours du premier trimestre une notification d'attribution de bourse diffusée par l'Inspection Académique. Ils restent boursiers pour la durée du cycle de formation.

Il sera procédé à un examen systématique des ressources pour les élèves qui commencent un nouveau cycle de formation et les élèves redoublants.

En cas de difficultés financières graves pour le paiement de l'internat ou de la demi-pension, les familles peuvent retirer auprès de l'assistante sociale un dossier de demande d'aide au fonds social des cantines.

Les aides du fonds social sont accordées sous réserve des crédits attribués par l'État. Les dossiers sont instruits par l'assistante sociale du lycée puis examinés sous couvert d'anonymat par une commission restreinte de membres issus du conseil d'administration du lycée.

Document **non confidentiel** à remplir par les familles en chaque début d'année scolaire et destiné aux services hospitaliers qui pourraient éventuellement recevoir votre enfant.

Fiche d'urgence à l'attention des parents (A photocopier et remettre aux services de transport d'urgence)

Identité de l'élève :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe :

Adresse :

Identité des responsables légaux :

Responsable légal n°1 :

Nom, Prénom :

Adresse :

Responsable légal n°2 :

Nom, Prénom :

Adresse :

Personnes à contacter :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir les responsables légaux le plus rapidement possible. Pour ce faire, veuillez nous transmettre les coordonnées suivantes par ordre de priorité à contacter :

	N° tel. Portable	N° de tel. Travail	Autre numéro
Responsable légal n°1 :
Responsable légal n°2 :

Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

Autres informations :

Nom, adresse et n° de tél. du médecin traitant qui suit l'enfant :

Si vous souhaitez apporter des informations complémentaires que vous jugerez utiles à la prise en charge de votre enfant, vous pouvez les joindre à ce document, sous pli cacheté.

En cas d'urgence, j'autorise le transport de mon enfant accidenté ou malade par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par un personnel de l'établissement scolaire. Je suis informé qu'un élève mineur ne pourra sortir du centre hospitalier qu'accompagné de sa famille.

Date :

Signature(s) du ou des responsables légaux :

Document confidentiel à remplir par les familles

Ce document contient des renseignements médicaux, merci de le transmettre à l'infirmier de l'établissement **sous pli cacheté**. Un courrier avec des informations médicales confidentielles sous pli cacheté à l'attention des services de secours peut également être joint à la présente :

Courrier joint : oui non

IDENTITÉ de l'ÉLÈVE

Nom : _____ Prénom : _____ Date de nais. : _____ Classe : _____

VACCINATIONS

Exclusivement pour les élèves qui intègrent l'établissement, joindre une photocopie **nominative** des pages « Vaccinations » du carnet de santé. (article L.3111-2 du code de la santé publique).

NOM et numéro de téléphone du médecin traitant : .

• **Votre enfant porte-t-il des lunettes ?** oui non

Si OUI, date de la dernière consultation chez l'ophtalmologue :

• **Votre enfant a-t-il des problèmes d'audition connus ?** oui non

Si OUI, nom du médecin ORL qui le suit :

• **Votre enfant suit-t-il un traitement médical régulier ?** oui non

Si OUI, lequel ? : .

• **Votre enfant bénéficie-t-il d'un suivi particulier ?** oui non

(Ex. : Psychologique, pédopsychiatrique, orthophonique, kinésithérapique, ergothérapique)

Merci de préciser le nom du professionnel ou la structure qui suit votre enfant :

• **Votre enfant bénéficie-t-il d'un Projet personnalisé de scolarisation (PPS) ?** oui non

• **Votre enfant souffre-t-il d'une pathologie chronique nécessitant la mise en place d'un PAI ?** oui non

(asthme, allergie, épilepsie, diabète, mucoviscidose, drépanocytose, traitement de longue durée) : .

Dans ce cas, merci de prendre contact avec le personnel de santé de l'établissement.

Si l'a bénéficié d'un PAI l'an passé, **souhaitez-vous le reconduire** pour l'année scolaire à venir ? oui non

• **Indications complémentaires sur la santé de votre enfant qu'il vous semble important de porter à la connaissance du personnel de santé de l'établissement :**

En cas d'urgence et d'obligation de transférer mon enfant dans le centre hospitalier le mieux adapté, j'autorise qu'il puisse être transporté seul dans un véhicule envoyé par le service de régulation du SAMU. Je serai très rapidement prévenu(e) de ce transfert par un personnel de l'établissement scolaire dans lequel est scolarisé mon enfant.

J'assurerai sa sortie de l'hôpital.

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus.

Signature responsable légal 1

Signature responsable légal 2

Vos données sont collectées par l'établissement :

Le responsable de traitement est le chef d'établissement. Les informations personnelles collectées serviront à alimenter les traitements suivants : informer les personnels de santé de l'établissement et, le cas échéant ceux des services de secours des problèmes de santé de l'élève. D'autres traitements de données à caractère personnel sont susceptibles d'être mis en œuvre par l'établissement et feront l'objet d'une information ultérieure par le chef d'établissement. Conformément aux dispositions issues du règlement européen à la protection des données à caractère personnel et à la nouvelle loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification, de limitation et d'effacement aux données. Pour exercer ces droits et pour toute question relative aux traitements des données de votre enfant (si l'élève est mineur), vous pouvez contacter le délégué à la protection des données par voie électronique dspd@region-academique-bourgogne-franche-comte.fr ou postale : Rectorat de la région académique Bourgogne-Franche-Comte - Délégué à la protection des données - 10 rue de la Convention - 25030 BESANCON Cedex. Si vous estimez, après avoir contacté le chef d'établissement ou le délégué à la protection des données que vos droits à la protection des données personnelles ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, 3 place de Fontenoy, TSA80715, 75334 PARIS CEDEX07 ou sur <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>.

(Cette fiche est conservée pendant 2 ans par l'établissement et sera détruite (BO du 16 juin 2005 relatif à l'archivage))

Fiche de renseignements en cas d'urgence

Document non confidentiel à remplir par les familles en chaque début d'année scolaire.

Identité de l'élève

Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe :

Adresse :

N° de téléphone portable de l'élève majeur :

Identité des responsables légaux :

Responsable légal 1

Nom : Prénom :

Adresse du responsable légal 1 :

N° de téléphone portable :

Responsable légal n°2

Nom : Prénom :

Adresse du responsable légal 2 :

N° de téléphone portable :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir les responsables légaux le plus rapidement possible.

Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de récupérer votre enfant dans le cas où vous ne pourriez pas vous déplacer (réponse obligatoire)

1 : 2 : 3 :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital ou le service de soins le mieux adapté, déterminé par le SAMU-centre 15.

Les responsables légaux sont immédiatement avertis par l'école ou l'établissement scolaire.

Un élève mineur ne peut pas sortir de l'hôpital ou de service de soins sans être accompagné d'un de ses parents ou de son responsable légal.

Votre enfant a-t'il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé pour raison de santé) ? : oui non
(Le PAI sera joint en cas de sortie ou de voyage scolaire)

Votre enfant a-t'il un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation pour situation de handicap) ? : oui non
(Le PPS sera joint si besoin en cas de sortie ou de voyage scolaire)

Souhaitez-vous évoquer un point particulier sur la santé de votre enfant ? oui non

Si oui et /ou si votre enfant bénéficie d'un PAI et /ou d'un PPS, veuillez renseigner la fiche infirmerie confidentielle à remettre, **sous enveloppe cachetée** à l'attention du personnel infirmier,

Lors de la 1ère inscription dans l'établissement, merci de fournir la photocopie des vaccinations avec la fiche infirmerie confidentielle, **sous enveloppe cachetée** à l'attention de personnel infirmier de l'établissement.

Signature responsable légal 1

Signature responsable légal 2

Vos données sont collectées par l'établissement :

Le responsable de traitement est le le chef d'établissement. Les informations personnelles collectées serviront à alimenter les traitements suivants : informer les personnels de santé de l'établissement et, le cas échéant ceux des services de secours des problèmes de santé de l'élève. D'autres traitements de données à caractère personnel sont susceptibles d'être mis en œuvre par l'établissement et feront l'objet d'une information ultérieure par le chef d'établissement. Conformément aux dispositions issues du règlement européen à la protection des données à caractère personnel et à la nouvelle loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification, de limitation et d'effacement aux données. Pour exercer ces droits et pour toute question relative aux traitements des données de votre enfant (si l'élève est mineur), vous pouvez contacter le délégué à la protection des données par voie électronique djpd@region-academique-bourgogne-franche-comte.fr ou postale : Rectorat de la région académique Bourgogne-Franche-Comte - Délégué à la protection des données – 10 rue de la Convention – 25030 BESANCON Cedex. Si vous estimez, après avoir contacté le chef d'établissement ou le délégué à la protection des données que vos droits à la protection des données personnelles ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, 3 place de Fontenoy, TSA80715, 75334 PARIS CEDEX07 ou sur <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>. Cette fiche est conservée pendant 2 ans par l'établissement et sera détruite (BO du 16 juin 2005 relatif à l'archivage)



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Lycée des métiers Jeannette Guyot
Chalon-sur-Saône

Chalon-sur-Saône, le 27 juin 2023

Affaire suivie par :
Docteur CADIOT
Médecin scolaire
Tél : 03 85 97 44 00
Mél : ce.0711322b@ac-dijon.fr
Site : <https://lyc-jguyot-chalon-sur-saone.eclat-bfc.fr>

Le Proviseur

aux

Lycée professionnel des métiers Jeannette Guyot
1, rue de la Manutention
71100 Chalon-sur-Saône

Responsables légaux des élèves

Objet : Avis médical

Madame, Monsieur,

Avant l'exposition à des travaux réglementés des élèves mineurs scolarisés dans les lycées professionnels, les chefs d'établissement doivent s'assurer de la délivrance d'un avis médical préalable établi par le médecin de l'éducation nationale affecté à leur établissement. Cet avis médical porte sur la capacité de l'élève mineur à suivre une formation professionnelle déterminée nécessitant d'utiliser certains équipements de travail, appareils, produits dangereux tout le long du cursus de la filière d'affectation.

Dans ce cadre, cet avis médical sera délivré au terme **d'une visite médicale obligatoire en début d'année scolaire** comportant un entretien et un examen médical rigoureux. Cette visite permet au médecin de l'éducation nationale de vérifier la compatibilité de l'état de santé de l'élève avec la pratique des travaux nécessaires à sa formation professionnelle, dans l'établissement scolaire et lors des stages en entreprise.

Vous trouverez, ci-joint, un questionnaire médical à remplir et à joindre impérativement au dossier d'inscription.

Dans le cas contraire, l'élève ne pourra pas participer à l'ensemble des activités professionnelles et, en conséquence, ne pourra pas valider son examen.

Le Proviseur,

Daniel DELACROIX

Établissement scolaire :

Nom du médecin de l'éducation nationale :

Année scolaire

Questionnaire médical à remplir par les responsables légaux

Votre enfant, dans le cadre de sa formation professionnelle, aura à travailler sur des machines dangereuses ou à utiliser des produits dangereux.

Pour qu'un(e) élève mineur(e) puisse procéder aux travaux réglementés normalement interdits aux jeunes de moins de 18 ans, un avis du médecin de l'éducation nationale doit être obligatoirement transmis à l'inspecteur du travail (article R. 4153-48 du code 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, soumises au secret médical.

Vous mettrez ce document complet sous enveloppe cachetée libellée à l'attention du médecin de l'éducation nationale, afin qu'elle soit remise à l'infirmier(e) de l'établissement scolaire.

Nom et prénom de l'élève.....

Classe :Né(e) le :

Adresse :

Téléphone (s) :

Le père est-il en bonne santé : oui non Si non précisez :

La mère est-elle en bonne santé : oui non Si non précisez :

Les frères et sœurs sont-ils en bonne santé : oui non

Si non précisez :

Nom et coordonnées du médecin traitant :



Antécédents médicaux de votre enfant :

⇨ A-t-il déjà fait des convulsions ? Non oui Si oui, à quel âge ?.....

⇨ A-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques ? non oui

Précisez :.....

⇨ A-t-il fait des otites à répétition ? non oui

⇨ A-t-il eu des problèmes de hanche ou de dos ? non oui

⇨ Autres maladies importantes :.....

.....
⇨ A-t-il eu des accidents ? non oui

Précisez :.....

⇨ A-t-il été hospitalisé ou opéré ? non oui

Précisez :.....

⇨ A-t-il déjà consulté un orthophoniste, un ergothérapeute, un psychomotricien ? non oui

Si oui, pourquoi ?.....

⇨ A-t-il ensuite bénéficié d'un suivi auprès de ce spécialiste ? non oui

Précisez (nom, durée) :.....

⇨ A-t-il déjà consulté un neurologue, un pédo-psychiatre, un psychiatre ou un psychologue ?

Non oui

Si oui, pourquoi ?.....

⇨ A-t-il bénéficié ensuite d'un suivi auprès de ce spécialiste ? Non oui Précisez

(nom, durée) :.....

⇨ A-t-il bénéficié d'un suivi en CAMSP, CMP, CMPP ou Hôpital de Jour ? Non oui

Précisez (lieu, durée) :.....

Vaccinations : (cf carnet de santé ou de vaccinations)

Il est rappelé que l'autorisation de travail sur machines dangereuses est conditionnée par une situation vaccinale à jour au regard des obligations prévues par la loi.



Etat de santé actuel de votre enfant :

- ⇒ A-t-il souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ? non oui
- ⇒ Actuellement présente-t-il d'autres troubles (si oui cochez la case correspondante et précisez)
- asthme,eczéma, allergie, urticaire :
- pertes de connaissance malaises :
- problèmes de dos, d'articulations :
- maux de tête :
- problèmes de vue ou de fatigue oculaire :
- ⇒ Est-il souvent absent ? Non oui
- ⇒ Est-il suivi par un médecin, un psychologue ou un psychiatre ? Non oui
Précisez :
- ⇒ votre enfant suit-il un traitement médicamenteux ? non oui
Précisez :
-
- ⇒ votre enfant bénéficie-t-il actuellement d'une autre prise en charge ou d'une rééducation ?
Non oui
Précisez
-
- ⇒ votre enfant est-il intéressé par un métier non oui
Précisez :
-
- ⇒ avez-vous d'autres éléments à signaler (caractère, comportement, vie familiale, etc...) ?
.....

Nous vous remercions de bien vouloir confier à votre enfant son carnet de santé et copie de tous les documents utiles en votre possession (comptes-rendus récents de radiographie, d'examen biologiques, rapports médicaux, etc)



ACADÉMIE DE DIJON

Liberté
Égalité
Fraternité

informations importantes :

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

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

Tout avis d'aptitude est délivré sous réserve de l'exactitude des renseignements médicaux transmis au médecin scolaire dans leur intégralité.

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus.

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

Signature de l'élève :

Signature des responsables légaux :

Vos informations personnelles sont conservées de façon sécurisée dans un cadre de confiance pendant la durée réglementée et strictement nécessaire aux traitements (Référence BOEN N° 24 du 16 juin 2005). L'accès à vos données personnelles est strictement limité aux personnels de santé de l'établissement.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée par la loi 2018-493 du 20 juin 2018 et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 sur la protection des données, Vous-même - et votre enfant s'il a plus de 15 ans - avez le droit d'accéder à vos données personnelles et le droit de les rectifier en formulant une demande écrite au proviseur du lycée ou Rectorat de Dijon, Délégué à la protection des données, 2G rue du général Delaborde, 21 000 Dijon (dpd@ac-dijon.fr).

Les données mentionnées sur la présente fiche sont conservées par l'établissement scolaire durant l'année scolaire afin de permettre la délivrance à votre enfant mineur d'un avis médical d'aptitude préalable à l'exposition à des travaux réglementés. A l'issue de ce délai, les données renseignées seront supprimées.

INTERNAT

- **Règlement d'internat** : sera dans le carnet de correspondance
- **Protocole d'urgence médicale** :

NOM et prénom de l'élève : **Classe** :

Je soussigné (NOM, Prénom), responsable légal de l'élève interne (NOM, Prénom)

- m'engage à respecter le protocole d'urgence de l'internat et à venir chercher l'élève dont je suis responsable à l'internat en cas de problème de santé nécessitant son évacuation,
- autorise les personnes suivantes à aller récupérer l'élève dont je suis responsable à ma place dans les cas évoqués ci-dessus :

• 1 - Nom : Prénom :

Lien avec l'élève :Téléphone :

• 2 - Nom : Prénom :

Lien avec l'élève :Téléphone :

• 3 - Nom : Prénom :

Lien avec l'élève :Téléphone :

- **Trousseau** :

Un drap, une couette et une housse de couette, un oreiller et une taie d'oreiller.
Les dimensions des lits sont de 190cmx90cm

Date :

Signature du responsable légal(e) :