

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER



Il est important que votre dossier soit complet et précisément renseigné

- 2 photos d'identité **récentes** pour le secrétariat et la vie scolaire (noter au dos : nom, prénom, classe)
- Photocopie de la carte d'identité en cours de validité (uniquement pour les élèves de terminale professionnelle, 2^{ème} année de CAP et 3P-MET)
- Photocopie de l'attestation de recensement ou de participation à la Journée Défense et Citoyenneté (uniquement pour les élèves de terminale professionnelle et 2^{ème} année de CAP)
- Fiche intendance remplie et signée, accompagnée d'un RIB agrafé et d'une photo d'identité **récente** (mettre un trombone, ne pas coller) (**photo : uniquement pour les élèves de seconde professionnelle, 1^{ère} année de CAP, 3P-MET et les nouveaux élèves**)
 - **Pour les demi-pensionnaires** : le compte repas de votre enfant devra être approvisionné pour la rentrée en utilisant les moyens de paiement à votre convenance (chèque à l'ordre de l'Agent Comptable du Lycée du Vimeu ou paiement en ligne).
 - **Pour les internes** : à votre demande, un échéancier de paiement peut être mis en place dès la rentrée. Une avance de 150 € est à verser à l'inscription à l'internat (par chèque à l'ordre de l'Agent Comptable du Lycée du Vimeu).
- Fiche infirmerie remplie et signée, accompagnée d'une photo d'identité **récente** (*à coller sur la fiche*)
 - Photocopie **du carnet de vaccinations**
- Photocopies des pages du **livret de famille concernant l'élève et ses parents**, ainsi que la **photocopie du jugement de divorce ou de séparation** le cas échéant (uniquement pour les élèves de seconde professionnelle, 1^{ère} année de CAP, 3P-MET et les nouveaux élèves ou en cas de changement de situation)
- Certificat de fin de scolarité (**EXEAT**) en cas de changement d'établissement

Transports scolaires : les élèves empruntant les **transports scolaires** devront faire leur demande **obligatoirement en ligne** à l'adresse suivante : somme.transportscolaire.hautsdefrance.fr

Futurs lycéens : Aide à l'achat des manuels scolaires et des fournitures financée par le Conseil Régional des Hauts de France : <http://generation.hautsdefrance.fr/carte-generation-hdf/>

Facultatif :

- Association sportive** : Nous vous invitons, si vous le souhaitez, à contribuer au bon fonctionnement de l'Association sportive du Lycée par le versement d'un don de 7€ (chèque uniquement à l'ordre de l'Association Sportive du lycée du Vimeu ; **mettre au dos les nom, prénom et classe**). Les enseignants d'EPS vous en remercient par avance. Ensuite si votre enfant décide d'adhérer à l'association afin de pratiquer les activités sportives proposées, cette somme sera déduite de la cotisation (Licence et assurance). Il paiera ainsi 8€ au lieu de 15€.

SIGNALÉ

DÉPÔT DU DOSSIER D'INSCRIPTION

Le dossier d'inscription complété et signé, accompagné des pièces à joindre, sera à déposer selon les modalités suivantes :

Inscription en seconde professionnelle, 1^{ère} année de CAP et 3P-MET

Judi 29 et vendredi 30 juin 2023 de 07h30 à 18h30 (Bât. A)

Inscription en première professionnelle, terminale professionnelle et 2^{ème} année de CAP :

Semaine du 19 au 23 juin 2023 de 7H45 à 17H30 (Bât. A)



3 rue Denis Papin
BP 50066

80534 FRIVILLE Cedex

☎ 03 22 20 76 40

E-mail : ce.0800061g@ac-amiens.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION

Année scolaire 2023/2024

Retour dossier
Entre le 19 et 23 juin 2023
impérativement

Lycée Polyvalent du Vimeu – Section d'Enseignement Professionnel

Tale CAP 1^{ère} Professionnelle Tale Professionnelle

Cocher votre choix

Formation :

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

NOM : _____ Prénom : _____

Sexe : Masculin Féminin

Date et lieu de naissance : _____ à _____

Département de naissance : _____ N°: _____

Pays de naissance : _____ Nationalité : _____

Portable Élève : _____ e-mail Elève : _____

N° de Sécurité Sociale de l'élève : _____ (élève de + de 16 ans)

Régime souhaité : Externe Demi-pensionnaire Interne

Elève boursier : Oui Non

SCOLARITÉ

Établissement actuellement fréquenté : Privé Public Autre : _____

Établissement : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° INE élève *si autre Académie que Amiens* (à demander à votre Etablissement si vous ne le connaissez pas) : _____

Classe fréquentée : _____

LV1 étudiée : _____ LV2 étudiée : _____

Autre(s) option(s) suivie(s) : _____

Scolarité antérieure :

Années	Classes	Etablissements fréquentés – Villes
2022-2023	_____	_____
2021-2022	_____	_____
2020-2021	_____	_____

AMENAGEMENTS PARTICULIERS

Votre enfant a-t-il bénéficié, durant ses études précédentes, d'un aménagement particulier ? Oui Non

Si oui, merci de préciser lequel : (joindre **obligatoirement** les justificatifs pour mettre en place l'accompagnement)

- PAI *Projet d'Accueil Individualisé* PPRE *Programme Personnalisé de Réussite Educative*
 PAP *Plan d'Accompagnement Personnalisé* PPS *Projet Personnalisé de Scolarisation (notification de la MDPH)*

Votre enfant a-t-il bénéficié de l'accompagnement par un(e) auxiliaire de vie scolaire ? Oui Non

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Responsable légal de l'élève :	<input type="checkbox"/> Père et mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère
	<input type="checkbox"/> Autre - à préciser : _____		
Situation familiale du (ou des) parent(s) responsable(s) :	<input type="checkbox"/> Marié(e)s	<input type="checkbox"/> Pacsé(e)s	<input type="checkbox"/> Concubinage
	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Séparé(e)	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)
	<input type="checkbox"/> Célibataire		
Si parents séparés, indiquer :			
Le <u>parent responsable principal</u> :	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	
Garde alternée :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	







FRÈRES ET SŒURS

Nombre d'enfant(s) de la famille : _____		dont à charge : _____	
Nom et Prénoms des Enfants dans l'ordre de l'Etat-Civil	Date de Naissance	Lieu de Naissance	Situation Scolaire ou Professionnelle (Classe et Etablissement fréquentés - Emploi)

Quel sera le **Responsable à contacter en priorité** en cas d'absence, retard ou maladie :

Responsable 1

Responsable 2

RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
NOM Prénom : _____	NOM Prénom : _____
NOM de jeune fille : _____	NOM de jeune fille : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Code postal : _____	Code postal : _____
Commune : _____	Commune : _____
Pays : _____	Pays : _____
 domicile : _____	 domicile : _____
 portable : _____	 portable : _____
E-mail (obligatoire) : _____	E-mail (obligatoire) : _____
Situation :	Situation :
<input type="checkbox"/> Occupe un emploi : <input type="checkbox"/> Employeur <input type="checkbox"/> Salarié(e)	<input type="checkbox"/> Occupe un emploi : <input type="checkbox"/> Employeur <input type="checkbox"/> Salarié(e)
Profession : _____	Profession : _____
Lieu de travail (nom et adresse) : _____	Lieu de travail (nom et adresse) : _____
 travail : _____	 travail : _____
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi
<input type="checkbox"/> Retraité(e)	<input type="checkbox"/> Retraité(e)
<input type="checkbox"/> Autre situation : _____	<input type="checkbox"/> Autre situation : _____

Fait à Friville le : _____

Vu, pris connaissance et accepté pour la totalité du dossier d'inscription

Signature des responsables légaux :

Signature de l'élève :

RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) : Les informations personnelles collectées à l'occasion du dossier d'inscription seront utilisées pour les traitements de données à caractère personnel de l'établissement notamment pour :

- la gestion administrative et pédagogique de l'élève - la gestion de la restauration - la gestion de la vie scolaire - le contrôle des accès - l'espace numérique de travail.

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 la déléguée académique à la protection des données par voie électronique dpd@ac-lille.fr.

Si vous estimez, après avoir contacté le chef d'établissement ou la déléguée académique 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>



AUTORISATION DE SORTIE 2023/2024

Merci de cocher, remplir et signer :

Je soussigné(e) M. Mme _____

Père Mère Représentant(e) légal(e)

De (nom et prénom de l'élève) : _____

Classe 2023/2024 : _____

autorise celui/celle-ci à sortir de l'établissement la journée lorsqu'il n'a pas cours et aux récréations du matin et de l'après midi (carte verte)

ne l'autorise pas à sortir du lycée. L'élève devra donc être au lycée de 8h00 à 17h30 (carte rouge).

Sauf si aucun cours le mercredi après midi

Sauf si aucun cours le vendredi après midi

Cette autorisation est valable pour l'année scolaire 2023/2024.

Prendre contact avec le CPE référent pour toute demande de changement de régime de sortie.

Date et Signature du père	Date et Signature de la mère	Date et Signature du représentant légal
------------------------------	---------------------------------	---

AUTORISATION PARENTALE ANNUELLE – EXPLOITATION INTERNE ENREGISTREMENT ET UTILISATION DE L'IMAGE / DE LA VOIX D'UNE PERSONNE MINEURE

Ce formulaire a pour vocation de recueillir votre consentement, en tant que représentant légal d'un mineur, pour l'enregistrement, la captation, l'exploitation et l'utilisation de l'image (photo, vidéo, voix) de votre enfant, dans le cadre de publications faites durant l'année scolaire en cours :

- en interne par des membres de la communauté scolaire, à des fins pédagogiques ou de communication entre école / établissement scolaire / familles ;
- dans le cadre d'un projet pédagogique spécifique.

Cette autorisation **ne couvre pas d'éventuels reportages presse ni d'éventuelles captations et publications qui seraient réalisées par des tiers** : ces derniers devront faire l'objet d'autorisations spécifiques et ponctuelles.

Vu le Code Civil (article 9), la Déclaration universelle des droits de l'homme (article 12), la Convention européenne des droits de l'homme (article 8) et la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (article 7).

Vu le règlement général européen N°2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données (RGPD) et à la loi n°78-17 du 06 janvier 1978 modifiée le 29 juin 2018 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

[À remplir par l'école ou l'établissement scolaire en début d'année scolaire]

École ou établissement scolaire : _____

Tél. : _____ Code postal / Commune : _____

Année scolaire : _____ Classe de : _____

1- Finalités et modes d'exploitation envisagés

Gestion administrative, logiciels de vie scolaire, trombinoscope, usage en classe etc. : merci de compléter les différentes finalités envisagées et les publics concernés **en utilisant le tableau au verso**. Ce tableau sert aussi aux parents à donner leur consentement.

2- Dans le cas d'un projet annuel, désignation du projet

L'élève ou la classe sont engagés dans un projet au long court (projet pédagogique, pratique musicale, théâtrale, chorale, activité sportive, échanges linguistiques...): les élèves concernés sont susceptibles d'être filmés, photographiés ou enregistrés une à plusieurs fois dans l'année dans le cadre de ce projet.

Nom du projet : _____

Un enregistrement aura lieu aux dates / moments et lieux indiqués ci-après :

Date(s) d'enregistrement : _____

Lieu(x) d'enregistrement : _____

3- Consentement de l'élève

[À remplir par l'élève concerné ou ses parents en fonction de l'âge de l'élève]

On m'a expliqué et j'ai compris à quoi servaient ces enregistrements.

On m'a expliqué et j'ai compris qui pourrait voir ces enregistrements.

Je suis d'accord pour que l'on enregistre mon image / ma voix.

Nom et prénom de l'élève : _____

4- Autorisation parentale

[À remplir par le ou les représentants légaux de l'élève]

Je (Nous) soussigné(e)(s) [Nom – Prénom] _____

Demeurant [adresse] _____

Et [Nom – Prénom] _____

Demeurant [adresse] _____

Agissant en qualité de représentant(s) légal(aux) de l'enfant [Nom – Prénom] _____

Demeurant [adresse] _____

Je reconnais être entièrement investi de mes droits civils à l'égard de l'enfant mentionné ci-dessus. Je reconnais expressément que le mineur que je représente n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image et / ou de sa voix, voire de son nom. **J'autorise la captation de l'image / de la voix de l'enfant et l'utilisation qui en sera faite par son école / établissement scolaire selon les modalités ci-dessous** (cocher les cases correspondantes):

École, établissement scolaire, merci de cocher les cases correspondantes à vos besoins et compléter les destinataires

Parents, merci de cocher chaque ligne avec OUI ou NON

Finalités prévues	Support	Destinataires de la diffusion	Autorisation parentale
<input type="checkbox"/>	Gestion administrative Logiciel de vie scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/>	Trombinoscope	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/>	Usage collectif en classe	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/>	Site avec accès réservé (ENT, plateforme, extranet etc.)	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement, représentants légaux Précisez le(s) site(s) : _____	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/>	Support de stockage amovible	Précisez les destinataires du support : _____	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/>	Internet (accès libre)	Tous publics Précisez le(s) site(s) : _____	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/>	Autre (précisez)	Précisez les destinataires : _____	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Je n'autorise aucune captation de l'image / de la voix de l'enfant.

Dans ce cas, merci d'écrire lisiblement le mot « REFUS » : _____

Fait à _____

Le _____

Signature (s) :

5- Pour exercer vos droits

Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par le chef d'établissement (pour les collèges et lycées) ou le directeur d'école afin de répondre à une mission d'intérêt public. Ces données ne sont pas conservées au-delà de l'année scolaire relative à la présente autorisation. Les informations vous concernant ainsi que votre enfant ne sont transmises qu'aux seules personnes en charge du traitement de la présente autorisation.

Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Vous disposez également d'un droit à l'effacement concernant l'image / la voix enregistrée et utilisée dans le cadre décrit ci-dessus.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données aux coordonnées suivantes : dpd@ac-amiens.fr; Rectorat de l'académie d'Amiens - Délégué à la protection des données - 20 boulevard d'Alsace-Lorraine, 80063 Amiens Cedex.

Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, en ligne sur www.cnil.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07.



Maison des lycéens du Vimeu

Bulletin d'adhésion année scolaire 2023-2024

C'est une association gérée par et pour les élèves, accompagnés par le référent vie lycéenne. La MDL organise et finance des actions et projets notamment en collaboration avec le Conseil de la Vie Lycéenne. En échange d'une participation financière de 10€, vous deviendrez adhérents de la MDL et participer au financement des projets pour les élèves. Cette participation permettra de faire baisser le prix des voyages et des sorties scolaires.

Améliorer les espaces de vie du lycée et contribuer à la proposition d'activités pour les élèves
Faire baisser le coût des sorties et voyages scolaires

Faire vivre les deux foyers du Lycée du Vimeu

Soutenir les projets du CVL : éco citoyenneté, lutte contre les discriminations et qualité de vie dans l'établissement



Pourquoi adhérer ?

Exemples des activités financées par la MDL en 2022-2023 :

- Vente de boissons, de fruits, de viennoiseries au foyer
- Aménagement du préau par l'installations de bancs, de tables pour le confort de tous, réalisation de fresques
- Achat de tables de ping pong
- Actions du groupe Sang Tabou contre la précarité menstruelle
- Journées à thèmes : Noël, Journée pour les droits de la femme, Journée contre les LGBT phobies



.....

Bulletin d'adhésion 2023/2024 à la MDL du vimeu

Nom et prénom de l'élève:

Classe :

Adresse mail :

Joignez obligatoirement votre règlement au bulletin d'adhésion.

- Chèque de 10 euros à l'ordre de l'association MDL du Lycée du Vimeu (nom de l'élève au dos)

Identité de l'élève

NOM : _____
Prénom : _____
Né(e) le : _____ à _____
N° Sécurité Sociale de l'élève : _____

Scolarité 2022-2023

Classe : _____
Etablissement : _____

Scolarité 2023-2024

Classe : _____
Régime : _____

Responsable légal 1

Nom - Prénom: _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
☎ domicile : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Responsable légal 2

Nom - Prénom: _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
☎ domicile : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Personne à contacter

Nom - Prénom: _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
☎ domicile : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Autres renseignements

N° et adresse du centre de sécurité sociale : _____

N° et adresse de l'assurance scolaire : _____

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

Informations complémentaires

Date du dernier rappel antitétanique : _____ (pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)
Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) : _____

Nom, adresse et N° de téléphone de médecin traitant : _____

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement

C. Questionnaire médical de renouvellement



RÉGION ACADÉMIQUE
HAUTS-DE-FRANCE

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



Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale

Nom du médecin de l'Éducation Nationale : Dr SEULX-LENFANTIN

Etablissement scolaire : Lycée Polyvalent du Vimeu
80534 FRIVILLE CEDEX

Questionnaire médical de renouvellement à remplir par les parents (à remettre au service infirmerie)

Madame, Monsieur,

Votre enfant,

Nom : Prénom :

Classe :

dans le cadre de la formation professionnelle choisie, travaille dans son établissement scolaire ou lors de ses périodes de formation en milieu professionnel sur des machines, utilise des produits ou est 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.

Cet avis médical doit être mis à disposition de l'inspecteur du travail. A cet effet, il vous est demandé de remplir le questionnaire au verso – destiné au médecin en charge d'examiner votre enfant.

Je vous remercie de bien vouloir compléter le questionnaire de santé au verso, que vous voudrez bien remettre à l'infirmerie sous pli cacheté.

Vos réponses sont strictement confidentielles et soumises au secret médical.

Signature de l'infirmière ou du médecin de l'Éducation Nationale

**PROBLEMES DE SANTE PRESENTES PAR VOTRE ENFANT
DEPUIS LA DERNIERE VISITE MEDICALE**

A-t-il(elle) présenté un problème de santé ? OUI NON
si oui, lequel ?

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

A-t-il(elle) été hospitalisé(e) ? OUI NON
si oui, merci de préciser pour quelle raison.

A-t-il(elle) été victime d'un accident ? OUI NON
si oui, merci d'en préciser la nature.

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

Nom et coordonnées du médecin traitant :

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.

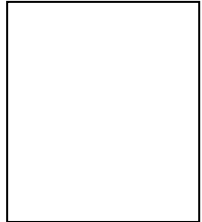
Elle peut entraîner une inaptitude à la poursuite de la formation professionnelle dispensée pendant le temps nécessaire.

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

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

signature de l'élève :

signature des parents :



FICHE INTENDANCE

Elève : NOM : Prénom :

CLASSE (niveau de classe à la rentrée 2023)

QUALITE : externe (moins de 3 repas / semaine) demi-pensionnaire (4 à 5 repas /semaine) interne

RESPONSABLE légal①

RESPONSABLE légal②

NOM Prénom :

NOM Prénom :

ADRESSE

ADRESSE:

CODE POSTAL :

CODE POSTAL :

VILLE :

VILLE :

☎ (fixe).....

☎ (fixe).....

📱 (portable).....

📱 (portable).....

Courriel :

Courriel :

Coordonnées du responsable qui paie les frais scolaires

NOM :Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ (fixe) : 📱 (portable).....

Courriel :

Signature des parents ou du responsable légal, attestant l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus

A....., le

Signature(s)



Très important

★ joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire ou postal