

DOSSIER D'INSCRIPTION Nouveaux 2^{de} Professionnelles

Compte tenu de la crise sanitaire, dès que vous avez téléchargé ce dossier, vous devez joindre par téléphone ou par mail le CP référent, M. Herry (contact en bas de la page) pour préciser les modalités de dépôt du dossier.

PIÈCES À FOURNIR

- ❖ La fiche de renseignements VIE SCOLAIRE avec 1 photo
- ❖ Les 4 fiches de renseignements INFIRMERIE
- ❖ La fiche d'autorisation de droit à l'image
- ❖ Une photocopie d'une pièce d'identité
- ❖ La photocopie du bulletin du 3^e trimestre de 3^e avec l'avis d'orientation du conseil de classe
- ❖ 3 enveloppes autocollantes **A FENETRE** et format 22x11cm (format chèque) **TIMBRES**.
- ❖ **Une photo d'identité en plus** pour la carte de lycéen (nom et prénom au dos de la photo)

**Le RETOUR DU DOSSIER COMPLET doit se faire
à M. Herry, CPE**

En cas de besoin: Mail pascal.herry@ac-paris.fr Tel : 01 56 21 01 16

Rentrée SCOLAIRE 2020

Pensez à regarder régulièrement sur le site du lycée www.lyceejeandrouant.fr pour vérifier le jour et l'heure de rentrée.



FICHE DE RENSEIGNEMENTS VIE SCOLAIRE

PHOTO
OBLIGATOIRE

Nom : _____ Prénom : _____ Classe : _____

Date de naissance : _____

Ville et pays de naissance : _____

Nationalité : _____

Adresse : _____

Ville et code postal : _____

Téléphone personnel de l'élève : _____

Mail personnel de l'élève (en majuscules SVP) : _____

Numéro de Sécurité Sociale : _____



SCOLARITÉ ANTERIEURE

Etablissement fréquenté l'an passé : _____

Ville et code postal de l'établissement : _____

Classe de l'année passée : _____

Langue vivante 1 : _____ Langue vivante 2 : _____

SITUATION FAMILIALE

➤ **Prénom ET Nom du responsable légal principal :** _____

Lien avec l'élève : Père Mère Tuteur Autre cas

Adresse du responsable légal _____

Commune : _____ Code postal : _____

E-mail (en MAJUSCULES SVP) : _____

Tél. portable : _____ Tél. domicile : _____

Situation Professionnelle : EMPLOYE - RETRAITE - SANS EMPLOI (rayer les mentions inutiles)

Profession + Code des professions (voir code ci-dessous) : _____

Nombre d'enfants à charge : _____

➤ **Prénom ET Nom du 2^e responsable légal :** _____

Lien avec l'élève : Père Mère Tuteur Autre cas

Adresse du 2^e responsable légal _____

Commune : _____ Code postal : _____

E-mail (en MAJUSCULES SVP) : _____

Tél. portable : _____ Tél. domicile : _____

Situation Professionnelle : EMPLOYE - RETRAITE - SANS EMPLOI (rayer les mentions inutiles)

Profession + Code des professions (voir code ci-dessous) : _____

Nombre d'enfants à charge : _____



N° de code de profession à renseigner

10	AGRICULTEUR
21	ARTISAN
22	COMMERCANT ET ASSIMILE
23	CHEF D'ENTREPRISE DE DIX SALARIES OU PLUS
31	PROFESSION LIBERALE
33	CADRE DE LA FONCTION PUBLIQUE
34	PROFESSEUR ET ASSIMILE
35	PROFESSION D'INFORMATION, ARTS, SPECTACLES
37	CADRE ADMINISTRATIF ET COMMERCIAL D'ENTREPRISE
38	INGENIEUR – CADRE TECHNIQUE D'ENTREPRISE
42	INSTITUTEUR ET ASSIMILE
43	PROFESSION INTERMEDIAIRE SANTE-TRAVAIL SOCIAL
44	CLERGE, RELIGIEUX
45	PROFESSION INTERMEDIAIRE ADM. FONCTION PUBLIQUE
46	PROFESSION INTERMEDIAIRE ADM.-COMMERCE ENTR.
47	TECHNICIEN

48	CONTREMAITRE, AGENT DE MAITRISE
52	EMPLOYE CIVIL – AGENT SERVICE FONCTION PUBLIQUE
53	POLICIER ET MILITAIRE
54	EMPLOYE ADMINISTRATIF D'ENTREPRISE
55	EMPLOYE DE COMMERCE
56	PERSON. SERVICE DIRECT AUX PARTICULIERS
61	OUVRIER QUALIFIE
66	OUVRIER NON QUALIFIE
69	OUVRIER AGRICOLE
71	RETRAITE AGRICULTEUR EXPLOITANT
72	RETRAITE ARTISAN, COMMERCANT, CHEF D'ENTREPRISE
73	RETRAITE CADRE, PROFESSION INTERMEDIAIRE
76	RETRAITE EMPLOYE ET OUVRIER
81	CHOMEUR N'AYANT JAMAIS TRAVAILLE
82	PERSONNE SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE
99	NON RENSEIGNEE (INCONNUE OU SANS OBJET)

INFIRMERIE : Fiche d'urgence à l'intention des parents

Nom : Prénom :

Classe : Date et lieu de naissance :

➤ **Responsable légal 1 :**

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél dom : Tél. port :

➤ **Responsable légal 2 :**

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél dom : Tél. port :

Adresse du collège ou lycée précédemment fréquenté :

N° de sécurité sociale de l'élève :

Tout élève de **plus de 16 ans** doit **obligatoirement** être titulaire d'une carte vitale personnelle. Pour les élèves de **moins de 16 ans**, les parents doivent faire la démarche auprès de leur CPAM afin de récupérer le numéro de sécurité sociale de l'enfant.

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les 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. Cependant, **sans caractère d'urgence**, l'élève mineur « malade », devra **obligatoirement** être pris en charge par ses parents.

Projet d'accueil individualisé : Si votre enfant est atteint de troubles spécifiques des apprentissages (dyslexie ...) et/ou de troubles de santé nécessitant un traitement pendant le temps scolaire, un régime alimentaire, des aménagements (locaux-horaires) et/ou une conduite à tenir spécifique en cas d'urgence, veuillez prendre contact avec l'infirmière ou le médecin scolaire dès la rentrée et remplir la fiche confidentielle jointe.

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

Merci de rapporter les photocopies de vos vaccinations

DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL

Nom du médecin scolaire : Docteur Faurie

Date de la demande :

Nom de l'élève

Prénoms

Né(e) le

à :

Etablissement où est inscrit l'élève :

Etablissement d'où vient l'élève :

Nom : Lycée Jean Drouant

Nom :

Adresse : 20 rue Médéric

Adresse :

75017 Paris

Classe :

Classe :

CURSUS SCOLAIRE DE L'ELEVE (Merci de compléter ce tableau afin de rechercher votre dossier médical scolaire)

CLASSE	NOM ET ADRESSE PRECISE DES ETABLISSEMENTS FREQUENTES PAR L'ELEVE
Maternelle	
CP	
CE1	
CE2	
CM1	
CM2	
6 ^{ème}	
5 ^{ème}	
4 ^{ème}	
3 ^{ème}	
2de	
1 ^{ère}	
Term.	

Partie réservée à l'administration :

Date de la réponse :

Dossier complet – Dossier incomplet – Dossier non retrouvé.

En retour (1) Elève non inscrit à l'école indiquée.

Autres raisons de non-envoi :

Encadrer les mentions utiles. Cet imprimé, une fois complété, doit être renvoyé avec le dossier médical.

Madame, Monsieur,

Si votre enfant est porteur de handicap (trouble des apprentissages) ou de maladie chronique (hémophilie, diabète, épilepsie, allergie alimentaire, drépanocytose ou autres) pouvant nécessiter des soins d'urgence sur le temps scolaire, nous pouvons nous rencontrer pour mettre au point la conduite à tenir afin d'assurer au mieux sa sécurité.

Merci de remplir dans ce cas, le coupon réponse ci-joint, sous enveloppe cachetée. Cette enveloppe devra être remise avec la fiche infirmerie, lors de l'inscription.

Merci de votre coopération.

L'infirmière Mme Cam 01 56 21 01 17

Nom:

Prénom:

Classe:

Maladie de l'enfant/Handicap :

.....

Téléphone fixe

Tel portable:



Document à faire signer dès la rentrée en grande section par les familles ou lors de toute ouverture de dossier à scanner dans Esculape avant de le rendre aux signataires

Dossier médical numérique ESCULAPE Accès et transmissions des données

L'application Esculape permet au médecin de l'éducation nationale de saisir, dans un dossier numérique protégé, les éléments recueillis lors des visites médicales de votre enfant en milieu scolaire, comme cela avait lieu auparavant dans le dossier papier, pour organiser un suivi efficace de sa santé et favoriser son bien-être et sa réussite scolaire.

Sous la responsabilité du médecin, les informations qui y figurent sont strictement confidentielles.

Les informations recueillies concernent notamment les vaccinations, l'examen staturo-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.

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.

Conformément à la loi, ce dossier est conservé, actuellement jusqu'aux 28 ans révolus des personnes, dans des conditions hautement sécurisées.

Cette application informatique 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.

Vous pouvez accéder à toutes les informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin que vous désignez sur demande écrite auprès du médecin conseiller technique départemental et en obtenir communication comme prévu dans la **loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé**. 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.

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.

La transmission du dossier médical scolaire de votre enfant entre professionnels de santé est soumise à ce principe.

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 :

Date :

Signature(s)

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre d'événements ou de sortie auxquels votre enfant pourrait participer avec le lycée :

- dans l'enceinte de l'établissement
- ou à l'extérieur de l'établissement

Il serait susceptible d'être pris en photo ou d'être présent sur un support vidéo.

Selon la législation en vigueur, vous avez la possibilité de ne pas accorder votre autorisation pour le droit à l'image. Dans ce cas, nous vous demandons de l'indiquer en remplissant le document ci-dessous.

En donnant votre accord, les médias couvrant un événement auront la possibilité de diffuser les images où sera présent votre enfant sur le site académique et sur le site du lycée en dehors de toute exploitation commerciale.

* * *

Je soussigné(e) Madame, monsieur _____

Responsable de l'élève _____ en classe _____



AUTORISONS



REFUSONS

Les diffusions de l'image de mon enfant / de mon image (pour les élèves majeurs).

Ce choix vaut engagement de votre part pour l'exercice du droit à l'image.

Date :

Signature du responsable légal (ou de l'élève s'il est majeur)