

NOM :
Prénom :
Classe :
Statut : Scolaire Apprenti
Qualité : Interne DP 4 jours DP 5 jours Externe

DOSSIER DE REINSCRIPTION

Le Proviseur

Noël TROUBAT

Téléphone
04 73 85 40 44
Fax
04 73 85 43 69
Mél
Ce.0630061Z@ac-clermont.fr
Site internet
www.lycee-desaix.fr

Le Mas Boutin
63 700 ST-ELOY-LES-MINES

**Retour du dossier de réinscription
accompagné de toutes les pièces mentionnées au verso
Dépôt du dossier par l'élève au service Vie scolaire**

AVANT LE 10 JUIN 2024

- Tout dossier incomplet sera refusé
- Si vous renoncez à l'inscription, merci d'en informer au plus tôt l'établissement.
- La liste des fournitures et la circulaire de rentrée seront disponibles sur l'ENT du lycée en page d'accueil

REGLEMENT INTERIEUR (remis à la rentrée)

- Toute inscription au lycée DESAIX implique l'acceptation et le respect du règlement intérieur, en particulier l'obligation d'assiduité.
- Le règlement intérieur pourra être modifié avec l'accord du Conseil d'Administration de l'établissement.

Le Proviseur
Noël TROUBAT

COMPOSITION DU DOSSIER DE REINSCRIPTION

I - DOCUMENTS A VERIFIER ET A COMPLETER SI NECESSAIRE :

- Fiche de renseignement pré-remplie (blanche)
- Demande d'internat (jaune)
- Autorisation du représentant légal gratification PFMP (blanche)
- Droit à l'image (blanche)
- Fiche renseignements scolaires et adaptations (blanche)
- Fiche Association Sportive
- Fiche d'urgence non confidentielle (rose)
- Fiche de santé confidentielle (rose)
- DOCUMENT B renouvellement médical (rose)

II - PIECES A FOURNIR LORS DE L'INSCRIPTION :

- 1 relevé d'identité bancaire ou postal du représentant légal (obligatoire pour tous les élèves) pour le service intendance (frais scolaires)
- 1 relevé d'identité bancaire ou postal de la personne qui percevra l'allocation PFMP (représentant légal ou élève)
- Un chèque de 5 € libellé à l'ordre de la MDL (Nom et classe de l'élève au dos) ; les élèves n'ayant pas réglé la cotisation pour la MDL ne pourront participer aux activités socio-éducatives organisées par la MDL.
- Un chèque de 20 € libellé à l'ordre de l'Association sportive (Nom et classe de l'élève au dos) accompagné de l'autorisation parentale complétée, les élèves n'ayant pas réglé la cotisation pour l'Association Sportive ne pourront participer aux activités de l'UNSS.

III - PIECES A FOURNIR A LA RENTREE SCOLAIRE :

- Attestation d'assurance responsabilité civile dont la validité couvre la période scolaire « septembre 2024 à juillet 2025 ».

IV - TRANSPORTS : IMPORTANT

Les demandes d'inscription aux transports scolaires sont à effectuer par vos soins. Vous devez contacter le Conseil Régional ou vous rendre au guichet d'une gare SNCF pour obtenir plus d'informations.

**AUCUN ELEVE NE SERA ADMIS LE JOUR DE LA RENTREE
SI LE LYCEE N'EST PAS EN POSSESSION DU DOSSIER COMPLET**

Demande d'admission à l'internat

Année scolaire 2024-2025

NOM : Prénom : Classe :

SEXE : Masculin Féminin

Le nombre de places étant limité, veuillez remplir le questionnaire ci-dessous afin de satisfaire au mieux les demandes.

Le Proviseur

Noël TROUBAT

Téléphone
04 73 85 40 44

Fax
04 73 85 43 69

Mél
Ce.0630061Z@ac-clermont.fr

Site internet
<https://desaix-saint-eloy.ent.auvergne-rhonealpes.fr>

Le Mas Boutin
63700 ST-ELOY-LES-MINES

- Code postal et ville de résidence

.....

- Temps de parcours (véhicule / transport en commun)

.....

- Si vous êtes interne, rentrerez-vous le dimanche soir ?

OUI NON Réponse obligatoire, (inscription valable pour l'année scolaire)



- Pour les élèves du Lycée DESAIX en 2023/2024, étiez-vous déjà interne ?

OUI NON



→ Une réponse accompagnée de la liste du trousseau de l'internat vous sera communiquée par courrier le 12 Juillet 2024.

TROUBAT Noël
Proviseur

Réservé à l'administration

AD

LS

NR

FICHE D'URGENCE

Non confidentielle conforme au RGPD à renseigner par les représentants légaux à chaque rentrée scolaire.

Année scolaire : 202.../ 202....

Classe :

ELEVE

NOM : Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Numéro de portable de l'élève majeur :

REPRESENTANTS LEGAUX :

NOM - Prénom :

Adresse (si différente) :

domicile

portable :

travail :

mail :

NOM - Prénom :

Adresse (si différente) :

domicile

portable :

travail :

mail :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.
Indiquer au moins deux contacts de votre entourage : les coordonnées des personnes susceptibles de vous prévenir rapidement :

NOM n° de téléphone

NOM n° de téléphone

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 du 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 de santé confidentielle, à remettre sous enveloppe cachetée à l'attention du personnel infirmier.

Lors de la première inscription dans l'établissement, fournir la photocopie des vaccinations avec la fiche confidentielle de santé, sous enveloppe cachetée, à l'attention du personnel infirmier de l'établissement.

A..... Le **Signature des représentants légaux :**

FICHE DE SANTE CONFIDENTIELLE

A remettre sous pli cacheté avec la photocopie des vaccinations à l'attention du personnel infirmier

Année scolaire : 202.... / 202...

Classe :

NOM et Prénom de l'élève:

Date de naissance :

Adresse :

N° de portable (élève majeur) :

REPRESENTANTS LEGAUX :

NOM - Prénom :

Adresse (si différente) :

domicile

portable :

travail :

mail :

NOM - Prénom :

Adresse (si différente) :

domicile

portable :

travail :

mail :

Votre enfant est-il porteur d'une pathologie chronique : oui non

Laquelle :

Votre enfant présente-t-il des allergies ? oui non

- Alimentaires : oui non

- Médicamenteuses : oui non

- Autres allergies : oui non

JOINDRE OBLIGATOIREMENT LA PHOTOCOPIE DES VACCINATIONS A JOUR

Devra-t-il prendre un traitement sur le temps scolaire : oui non

(Le personnel de santé vous contactera si besoin).

Rappel important du règlement intérieur : Pour toute prise de traitement pendant le temps de présence dans l'établissement scolaire, les médicaments et un double de la prescription médicale seront déposés auprès des infirmiers.

Votre enfant bénéficie-t-il et/ou souhaitez-vous qu'il bénéficie d'un PAI : oui non

Un élève atteint de **troubles de la santé, physiques ou psychiques, évoluant sur une longue période**, peut bénéficier d'un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** qui permet d'aménager sa scolarité au plus près de ses besoins, dans le respect de la confidentialité, (traitements ou soins particuliers, aménagements spécifiques, protocole d'intervention en cas d'urgence). Circulaire du 10 février 2021, BO n°9 du 4 mars 2021.

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PPS (projet personnalisé de scolarisation) : oui non

Indications complémentaires sur la santé de votre enfant qui vous semblent importantes de porter à la connaissance du personnel de santé de l'établissement.

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

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

Médecin traitant : (NOM, adresse et n° de téléphone) :

A..... Date

Signature :



Année scolaire

**RENOUVELLEMENT DE L'AVIS MEDICAL
D'APTITUDE INITIAL**

Le médecin

à Mesdames et Messieurs les parents d'élèves

....., le

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de sa formation professionnelle, votre enfant,

NOM, PRENOM,

Né(e) le .../.../.....,

Doit effectuer des travaux réglementés, normalement interdits aux jeunes mineurs.

Cependant le chef d'établissement de votre enfant a l'autorisation de déroger à cette interdiction sous réserve qu'un avis médical d'aptitude à ces travaux soit formulé.

Cet avis est valable un an à compter de la date de délivrance de l'avis initial

A cet effet, je vous remercie de bien vouloir compléter ce questionnaire à remettre sous enveloppe cachetée à mon attention.

Dispositif particulier d'adaptation et d'accompagnement de la scolarité de votre enfant :

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| PAI (projet d'accueil individualisé pour maladie chronique) | non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> |
| PAP (plan d'accompagnement personnalisé pour troubles des apprentissages) | non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> |
| PPS (projet personnalisé de scolarisation pour handicap reconnu par la MDPH) | non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> |

Depuis la dernière visite médicale, votre enfant a-t-il eu des problèmes de santé ?

oui préciser lesquels.....

non

Suit-il un traitement ?

oui lequel.....

non

A-t-il eu un accident ?

oui

non

A-t-il été hospitalisé ?

oui motif.....

non

Avez-vous d'autres informations à nous communiquer ?

Date et Signature des parents



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Lycée professionnel Desaix
Saint-Eloy-les-Mines



Bureau : DDFPT
Affaire suivie par :
Frédérique MOMBOISSE
Tél : 04 73 85 40 44
Mél : frederique.dard@ac-clermont.fr

St Eloy les Mines

Le Mas Boutin
63700 ST ELOY LES MINES

Objet : réforme de la voie professionnelle, gratification des lycéens

Madame, Monsieur,

La réforme de la voie professionnelle déployée depuis la rentrée scolaire 2023 vise à faire du lycée professionnel une voie de réussite, choisie par les élèves et leurs familles, reconnue par la société et les entreprises.

Parce qu'en voie professionnelle, les stages sont complémentaires aux enseignements et au développement des compétences, une des 12 mesures de la réforme est une **gratification par l'État des périodes de formation en milieu professionnelle (stage) pour les lycéens de la voie professionnelle (CAP ; BAC PRO) depuis la rentrée 2023.**

Par conséquent, votre enfant, lycéen de CAP ou BAC PRO, dès cette année va se voir attribuer une allocation valorisant son assiduité au lycée comme en entreprise quel que soit son âge. Un élève mineur peut percevoir l'allocation sur son propre compte bancaire sous condition d'accord de son représentant légal. Dans le cas contraire, l'allocation sera versée sur le compte bancaire de ce même représentant légal.

Afin de pouvoir mettre en œuvre cette mesure, différents documents nous sont nécessaires.

En effet tous ces documents permettront la mise en paiement de la gratification des jeunes et pourront être demandés par l'Agence de Service de Paiement en cas de contrôle. C'est pourquoi la réception de la totalité des justificatifs même si certains ont été fournis lors de l'inscription est indispensable.

Documents nécessaires:

1er cas: Allocation versée sur le compte bancaire du lycéen mineur

- pièce d'identité du lycéen professionnel
- RIB du compte bancaire du lycéen
- autorisation du représentant légal de versement de l'allocation à l'élève mineur
- document justifiant de la qualité de représentant légal: livret de famille ou acte de naissance de l'élève mineur.

2ème cas: Allocation versée sur le compte bancaire du responsable légal du lycéen mineur

- pièce d'identité du lycéen professionnel
- justification de l'identité du titulaire du RIB: pièce d'identité, passeport, **ou à défaut**, preuve testimoniale (deux témoins) ou quittance notariée.
- RIB du compte bancaire du représentant légal
- document justifiant de la qualité de représentant légal: livret de famille, acte de naissance.

3ème cas: Allocation versée pour les élèves mineurs non accompagnés ou sans papier

- tout document prouvant l'identité du jeune (y compris par exemple récépissé de demande de titre de séjour) ou à défaut, et en attente de ces documents, un certificat de scolarité porteur d'une photographie certifié par le chef d'établissement
- document prouvant la qualité de représentant:
 - document émanant de l'ASE certifiant la prise en charge du jeune, ou l'autorisation de l'ASE par un juge à accomplir des démarches pour le jeune, ou document prouvant la désignation d'un administrateur ad hoc par le parquet
 - déclaration établie et signée par deux témoins émanant de la structure d'accueil que le mineur est sans représentant légal et peut recevoir les sommes directement.

Nous vous remercions de votre compréhension

Bien cordialement

La DDFPT
Frédérique MOMBOISSE



Frédérique MOMBOISSE
Directrice déléguée aux formations
professionnelles et technologiques
04-73-85-40-44
02-23-19-48-15

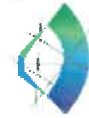
Frederique.Dard@ac-clermont.fr





ACADÉMIE
DE CLERMONT-FERRAND

Liberté
Égalité
Fraternité



LYCÉE PROFESSIONNEL
BESAIX
METIERS DE L'INDUSTRIE - METIERS DU CUIR

Autorisation du représentant légal

Année scolaire 2024-2025

Allocation en faveur des lycéens de la voie professionnelle dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel

Je soussigné (e) (Nom, prénom) :

Représentant légal de l'élève mineur :

(Nom, prénoms)

Né(e) le

à

Inscrit au lycée (nom)

(ville)

En classe de (niveau, diplôme, spécialité)

Autorise ce(tte) dernier(e) à bénéficier de l'allocation en faveur des lycéens professionnels dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel.

Conformément à l'arrêté MENE2319040A du 11 août 2023 déterminant les montants et les conditions de versement de l'allocation aux lycéens de la voie professionnelle engagés dans des périodes de formation en milieu professionnel, je confirme mon choix que cette allocation soit versée sur :

- Le compte bancaire de (Nom, prénoms de l'élève) en tant que bénéficiaire direct de l'aide (joindre RIB)
- Mon compte bancaire en tant que représentant légal (joindre RIB)

Cette autorisation doit être accompagnée d'une copie de la pièce prouvant le lien entre le représentant légal et l'élève mineur ci-dessus mentionné (livret de famille, ...).

En conformité avec ce choix, je :

- Certifie que les coordonnées bancaires transmises à l'établissement dont dépend (Nom, prénoms de l'élève)sont exactes ;
- Demande et accepte que tous les versements relatifs à l'allocation susmentionnée soient réalisés sur ces coordonnées de paiement pour la période relative à l'année scolaire en cours.

En cas d'erreur ou de modification des coordonnées bancaires au cours de l'année, le bénéficiaire et son représentant légal s'engagent à en informer l'établissement dont le bénéficiaire dépend et à lui communiquer dans les plus brefs délais un nouveau relevé d'identité bancaire.

En cas de changement d'établissement dans l'année, une nouvelle autorisation du représentant légal doit être transmise au nouvel lycée d'accueil.

Je reconnais être informé(e) des dispositions des articles 441-6 et 441-7 du Code pénal, ce dernier prévoyant " [...] qu'« est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende le fait : 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; 2° De falsifier une attestation ou un certificat originairement sincère ; 3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui. »

Date et signature du représentant légal

agrafer le RIB

Renseignements scolaires et adaptations

Année scolaire 2024-2025

NOM : Prénom :

Classe d'admission :

SEXE : Masculin Féminin

Durant son parcours votre enfant a-t-il bénéficié d'un P.A.P

Oui Non

Si oui, fournir obligatoirement le document

Durant son parcours votre enfant a-t-il bénéficié d'un P.P.S

Oui Non

Si oui, fournir obligatoirement le document

Durant son parcours votre enfant a-t-il bénéficié d'un P.A.I

Oui Non

Si oui, fournir obligatoirement le document accompagné du 1^{er} et du dernier bilan orthophonique.

Votre enfant a-t-il bénéficié de **mesures d'aménagement des épreuves d'examen DNB, BAC PRO** (ou autre)

Oui Non

Si oui, fournir obligatoirement le document

Je soussigné(e)responsable légal de l'élève déclare exacts les renseignements portés ci-dessus.

Fait à Saint Eloy les Mines le

Signature responsable
légal 1

Signature responsable
légal 2

Le Proviseur

Noël TROUBAT

Téléphone

04 73 85 40 44

Fax

04 73 85 43 69

Mél

Ce.0630061Z@ac-clermont.fr

Site internet

<https://desaix-saint->

[eloy.ent.auvergne-rhone-alpes.fr](https://desaix-saint-eloy.ent.auvergne-rhone-alpes.fr)

Le Mas Boutin

63700 ST-ELOY-LES-MINES



ASSOCIATION SPORTIVE (AS)

Dans le cadre de l'association sportive, nous proposons aux élèves du lycée Desaix de s'investir dans des activités sportives variées d'une manière **ludique** ou en **compétition** tout au long de l'année sur la base du volontariat. Les horaires proposés permettent à TOUS les élèves de s'investir, y compris les élèves internes dans l'établissement qui sont dispensés de permanence les mardi et jeudi soir lorsqu'ils s'investissent à l'AS.

QUAND ?

Plusieurs créneaux possibles :

Mardi soir : 17h30 à 18h30

Mercredi après-midi : 13h30 à 15h

Jeudi soir : 17h30 à 18h30

QUELLES ACTIVITES ?

FUTSAL

CROSSFIT

CROSS-COUNTRY (COURSE)

LE BUT :

Apprentissage de la vie associative
Mettre en avant la valeur éducative du sport
Apprentissage des rôles sociaux (coach, arbitre...)

DES BONUS !!!

Sortie canoë et de pleine nature pour
les élèves méritants en fin d'année



Afin de participer aux compétitions et entraînements de l'association sportive du lycée et d'être licencié à l'UNSS il faut fournir :

- Une autorisation parentale pour les élèves mineurs (ci-jointe)
- Un règlement de **20 euros** pour toute l'année scolaire



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Autorise mon fils/ ma
fille.....né(e) le .../.../..... à pratiquer les
activités sportives du lycée, ainsi que les compétitions UNSS pour l'année scolaire 2024/2025.

Signature du représentant légal

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Le/La locataire :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Situation :

Etudiant Jeune travailleur

Si étudiant: Nom de l'établissement :

Si jeune travailleur : Nom de l'entreprise :

Personnes à contacter :

Personne 1:

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Lien avec le/la locataire :

Personne 2:

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Lien avec le/la locataire :

Location d'un logement SHA du CCAS de Saint-Eloy-les-Mines

Date d'entrée :

Colocation possible (entourez la réponse correspondante): OUI NON

Choix logement 1:

Choix logement 2:

Voir le tableau de nos logements ci-contre

| Type | Surface | Nbr chambres | Colocation / seul | Loyer | Nbr de logement de ce type |
|--------|------------------|--------------|-------------------|-----------|----------------------------|
| T4 | 78m ² | 3 | Colocation | 270€/pers | 4 |
| T3 | 67m ² | 2 | Colocation | 270€/pers | 1 |
| T2 | 49m ² | 1 | Seul | 370€ | 2 |
| T1 bis | 41m ² | X | Seul | 370€ | 2 |
| T1 bis | 39m ² | X | Seul | 370€ | 1 |
| T1 bis | 37m ² | X | Seul | 370€ | 1 |
| t1 bis | 34m ² | X | Seul | 370€ | 1 |

A retourner complétée à : ccas@sainteloylesmines.fr