

RNE établissement : 0340028W

Année scolaire 2021-2022

Fiche d'urgence DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire**Identité de l'élève**

Nom : _____
 Prénoms : _____
 Numéro national : _____ Sexe (M ou F) : _____
 Né(e) le : _____ à _____
 Nationalité : _____

Scolarité de l'année en cours

MEF : _____ Division : _____
 Régime : _____ Date entrée : _____

Scolarité de l'année précédente

MEF : _____
 Etablissement : _____
 Commune : _____
 Date de fin de scolarité dans l'établissement : _____

Représentant légal

Nom : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 _____ Code postal : _____
 _____ Commune : _____
 _____ Pays : _____
 ☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Représentant légal

Nom : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 _____ Code postal : _____
 _____ Commune : _____
 _____ Pays : _____
 ☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Personne à contacter

Nom : _____
 Prénom : _____
 ☎ dom. : _____ ☎ 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 et 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 ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement.

Informations complémentaires

Date du dernier rappel antitétanique : _____
 Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) : _____
 _____ (poursuivre au verso si besoin)
 NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : _____

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

Autorisation parentale - Droit à l'image

Vu le Code civil, en particulier son article 9, sur le respect de la vie privée,

Vu le Code de la propriété intellectuelle,

La présente autorisation est soumise à votre signature, pour la fixation sur support et la publication de l'image et des travaux de votre enfant mineur dont l'identité est indiquée ci-dessous, dans le cadre d'une activité du lycée.

Cette fixation et diffusion de l'image et des travaux du mineur que vous représentez sera réalisée sous l'autorité du lycée.

Dans le contexte pédagogique défini, la diffusion de l'image et des travaux du mineur ne pourra donner lieu à aucune rémunération ou contrepartie sous quelque forme que ce soit.

Je soussigné(e) (prénom, nom).....

déclare être le représentant légal du mineur (prénom, nom).....

Je reconnais être entièrement investi de mes droits civils à son égard. Je reconnais expressément que le mineur que je représente n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image, voire de son nom.

Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus concernant le mineur que je représente et donne mon accord pour la fixation et l'utilisation de son image et de ses travaux, dans le cadre exclusif d'une activité du lycée

OUI

NON

Fait à :

Signature du représentant légal du mineur :

Le (date) :

Sortie pédagogique gratuite sur le temps scolaire ou à l'internat

nous soussigné(e)s

responsables de l'élève en classe de.....

autorisent

n'autorisent pas

La participation de notre enfant aux sorties pédagogiques gratuites encadrées par un enseignant, organisées sur le temps scolaire, limitées à la ville de Lodève ne dépassant pas une 1/2 journée, ou celles organisées pour un soir par le lycée sur le temps de l'internat (si votre enfant est interne) et se réalisant à pied.

Les sorties seront mentionnées sur le carnet de correspondance.

Fait à :

Signature du représentant légal du mineur :

Le (date) :

Bulletin d'adhésion à la Mamie Des Lycéens (M.D.L.)



La MDL est une association* qui vise à **améliorer la vie des élèves au lycée**. La MDL développe et soutient des **actions** citoyennes et sociales, prend part à des **activités** culturelles, sportives, humanitaires ou artistiques, elle organise par exemple **le bal du lycée**. La MDL a aussi mis en place la **cafétéria du lycée** où tous les jours vous êtes nombreux à venir manger ou boire quelque chose.

La MDL est une association lycéenne, elle ne peut pas fonctionner sans vous. C'est pourquoi nous vous invitons à y **adhérer**. Les adhérents bénéficient de **prix réduits** sur les événements organisés. Vous pouvez également nous **apporter votre aide**, nous en avons besoin pour organiser de nouveaux projets et continuer ceux entrepris.

La MDL se compose d'un Conseil d'Administration et d'un Bureau au sein desquels siègent des **lycéens élus** pour une durée de 1 an.

Pour voter ou vous présenter à cette élection, vous serez invité à participer à la 1ère Assemblée Générale.

*association loi de 1901 ayant pour but de rassembler les élèves du lycée J. Vallot dans le respect des principes généraux en matière de neutralité politique, commerciale ou religieuse.

Pour plus d'info contactez nous par mail : mdl.josephvallot@gmail.com
Rendez-vous sur Instagram pour suivre l'actu : [@mdljoseph.vallot](https://www.instagram.com/mdljoseph.vallot)

Bulletin d'adhésion à la Mamie Des Lycéens, Lycée J. VALLOT, Lodève

Je soussigné(e) (responsable légal), autorise mon enfant
..... (Nom, prénom, classe) à adhérer à la Mamie
Des Lycéens.

J'accepte que l'adhérent soit photographié ou filmé lors des manifestations organisées par la MDL et donne autorisation à l'association d'utiliser son image dans le respect des droits et de sa personne pour toute diffusion et sur tous supports jugés utiles par la MDL.

Adresse mail :

Numéro de téléphone : _____ / _____

Ni votre email ni votre numéro de téléphone ne sera utilisé à des fins commerciales, vous recevrez seulement des informations relatives à l'actualité de la MDL. Vous pourrez demander à ne plus recevoir ces informations à n'importe quel moment.

Le règlement, d'un montant de 5€ est effectué par chèque à l'ordre de la Mamie Des Lycéens. Il est à déposer avec le bulletin d'adhésion au bureau de la vie scolaire.

Date et signature de l'élève :

Signature du responsable légal de l'enfant mineur :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONFIDENTIELS
(à remplir si nécessaire)

à remettre directement à l'infirmier (sous pli cacheté)

Fiche à compléter si votre enfant est :

- ⇒ Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps scolaire ;
- ⇒ Susceptible de prendre un traitement d'urgence durant le temps scolaire ;
- ⇒ Atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire

NOM : PRENOM :

Date de naissance : Classe : Adresse :
.....
.....

☎ : ☎ portable :

Maladie ou handicap dont souffre votre enfant :

Traitement :

Aménagements particuliers à envisager dans le cadre scolaire :

Médecin traitant :

Médecin spécialiste – service hospitalier :

Observations particulières :

Cette fiche n'est pas obligatoire ; il en va cependant de votre intérêt et de celui de votre enfant qu'elle soit parfaitement renseignée afin d'établir ensuite un projet d'accueil individualisé (PAI).

Vu et pris connaissance,
Le représentant légal

Date :

Signature



lycée polyvalent
Joseph-Vallot
LODEVE



académie
Montpellier
Éducation
nationale

Proviseur
Vincent VALETTE

Secrétariat
Affaire suivie par
Fabienne CAMPLO
xxxxx
Téléphone
04 67 88 48 60
Télécopie
04 67 44 43 12
Courriel
Ce.0340028W
@ac-montpellier.fr

Adresse

Rue du docteur Henri Mas
34700 LODEVE



14 Mission 18
CENTENAIRE

Lodève,

Le Médecin scolaire

Aux responsables légaux de la section
professionnelle 2 MELEC

Objet :

Madame, Monsieur,

Pour les besoins liés à sa formation professionnelle, votre (fils) (fille), devra être affecté 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'inspecteur 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'éducation Nationale. 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 convoquée par le chef d'établissement et recevra l'injonction de prendre rendez-vous au centre médico-scolaire du médecin de l'éducation 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. Les compétences correspondantes et nécessaires à l'obtention du diplôme ne pourront pas être validées.

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

Inscrit en classe de
.....

Déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus.

Date :

Signature :