



INSCRIPTION EN CLASSE DE 1^{ère} GENERALE OU TECHNOLOGIQUE

Rentrée 2021

FICHE PEDAGOGIQUE

NOM et Prénom : _____

Classe de seconde actuelle : -----

Régime : EXTERNE DEMI-PENSIONNAIRE INTERNE (sous réserve places)

SERIE GENERALE

ENSEIGNEMENTS DE SPECIALITE : Les trois spécialités notées dans la fiche de dialogue sont ici reportées.

SPECIALITE 1 : _____

SPECIALITE 2 : _____

SPECIALITE 3 : _____

Langue vivante 1 : Anglais ou Allemand ou Espagnol

Langue vivante 2 : Allemand ou Espagnol ou Anglais

Pour autres langues (inscription au CNED à la charge de la famille).

SERIES TECHNOLOGIQUES

Classe : 1 STMG 1STD2A 1 STI2D (commune, choix de l'option en terminale)

*Précision pour la STI2D : le lycée aura seulement la spécialité Système d'Information Numérique en terminale. Architecture et Construction et Energie et Environnement seront dispensés au lycée de Gignac.

Langue vivante 1 : Anglais

Langue vivante 2 : Espagnol ou Allemand

En 1 STD2A et 1STI2D: l'enseignement techno en **LV1** est en anglais.

OPTIONS FACULTATIVES : ***une seule option au choix***

euro anglais (si suivi en seconde)

Latin

} pour les classes de
1ères générales

Arts plastiques : pour toutes les classes de 1ères générales et 1^{ère} STD2A (ouverture selon le nombre de demandes).

A _____, le _____

Signature des parents ou de l'élève majeur

RNE établissement : **0340028W**
Année scolaire **2021-2022**

LPO JOSEPH VALLOT
RUE DU DOCTEUR HENRI MAS
34700 LODEVÉ

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 : [@mdljosephvallot](https://www.instagram.com/mdljosephvallot)

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 telephone : _____ / _____

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