

Saint-Pierre-du-Mont, le 8 juin 2023

Le proviseur,

à

Mesdames, Messieurs les parents d'élèves

Année scolaire 2023 - 2024

Madame, Monsieur,

Vous allez procéder à l'inscription de votre enfant en classe de CAP 1^{ère} année. Vous voudrez bien compléter le dossier joint, accompagné des pièces suivantes :

- Copie du livret de famille,
- Copie de la carte d'identité de l'élève,
- Copie de l'attestation de recensement ou certificat de participation à la Journée d'Appel à la Défense
- Pour les couples séparés : extrait du jugement,
- Carnet de santé (pages vaccination),
- Carte de mutuelle et sécurité sociale en cours de validité,
- 2 photos d'identité récentes (avec nom et prénom au dos),
- 1 relevé d'identité bancaire ou postal,
- Copie de l'attestation d'assurance scolaire ou de responsabilité civile,
- Dernier avis d'imposition sur les revenus,
- Dernier avis des droits délivrés par la CAF,
- si bénéficiaire : notification d'octroi de bourse nationale du second degré,
- si bénéficiaire : attestation d'attribution de l'Allocation de Rentrée Scolaire (à demander auprès de votre caisse d'allocations familiales).
- 2 timbres tarif lettre verte

que vous ramènerez au secrétariat de l'établissement **le jour et l'heure de votre rendez-vous**.

Si besoin, vous pourrez compléter les documents nécessaires à son inscription sur place avec l'aide du Secrétariat.

Par ailleurs, sur le site de l'EREA www.leabremontier.fr, vous trouverez l'ensemble des fournitures scolaires et des équipements professionnels à acheter.

Pour les sections ci-dessous, on vous demandera lors du rendez-vous :

	Taille vêtements	Pointure	Taille gants
MAH / JP / MMEV	X	X	
MAC		X	X
PAR			X

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Rentrée des classes de CAP 1 : Lundi 4 septembre 2023 à 8 h 30

L. CHABASSIER

Saint-Pierre-du-Mont, le 8 juin 2023

Le Chef d'établissement,

à

Mesdames, Messieurs les parents d'élèves

Année scolaire 2023 - 2024

Madame, Monsieur,

La rentrée scolaire pour l'année scolaire 2023-2024 est fixée :

- pour les élèves de **1^{ère} année de CAP** au **lundi 4 septembre 2023 à 8 h 30**

La première matinée comprendra :

- une assemblée générale animée par le chef d'établissement
- une réunion d'information sur l'organisation des enseignements qui sera animée par les professeurs,
- les modalités de préparation au diplôme et en particulier les périodes de stages,
- une prise de contact avec la vie scolaire et l'installation dans les internats, des rencontres, si nécessaire, avec les différents services : infirmerie, assistante sociale, secrétariat....

La présence des parents ou du responsable de l'élève est indispensable et vous permettra de rencontrer l'équipe pédagogique.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

L. CHABASSIER

Identité de l'élève

Nom et prénoms : _____

Né(e) le : _____ à _____ département : _____

Nationalité : _____ ☎ portable élève : _____

Scolarité de l'année 2023/2024

Classe : _____ Atelier : _____

Régime : externe demi-pensionnaire interne

Restauration :

	Midi	Soir		Midi	Soir
Lundi			Jeudi		
Mardi			Vendredi		
Mercredi			Samedi		

Transport (O ou N) : _____

Scolarité de l'année précédente 2022/2023

Établissement : _____

Commune : _____ Classe : _____

Diplôme(s) obtenus : CFG DNB ASSR2 Autres : _____Votre enfant a-t-il bénéficié d'aménagements d'examens ? oui nonVotre enfant a-t-il fait l'objet d'une décision de reconnaissance en MDPH ? oui non

Département : _____

Si oui, nom de l'enseignant référent : _____

Responsable légal 1

Nom et prénoms : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Adresse Mail (indispensable) : _____ @ _____

Situation emploi : Sans activité Emploi Chômage Retraité : (domaine) _____

Profession : _____

Lien avec l'élève : père-mère père mère ASE tuteur autre membre de la famille financier

Nombre d'enfants à charge : _____ Nombre d'enfants scolarisés en collège et/ou lycée : _____

Autorisez-vous la communication de vos coordonnées ? oui nonAutorisez-vous l'envoi de SMS par l'établissement ? oui non

Responsable légal 2

Nom et prénoms : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Adresse Mail (indispensable) : _____ @ _____

Situation emploi : Sans activité Emploi Chômage Retraité : (domaine) _____

Profession : _____

Lien avec l'élève : père-mère père mère DDAS tuteur autre membre de la famille financier

Nombre d'enfants à charge : _____ Nombre d'enfants scolarisés en collège et/ou lycée : _____

Autorisez-vous la communication de vos coordonnées aux associations de parents d'élèves ? oui nonAutorisez-vous l'envoi de SMS par l'établissement ? oui non

Responsable financier (à préciser)

Nom et prénoms : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél : _____

Conseil général (ASE) Famille d'accueil IME Foyer Autres : _____

Accompagnement socio-éducatif (éducateur, AEMO, Assistante sociale, SESSAD, SESIPS, ...) : _____

Tél. : _____

Autre responsable ou personne à contacter

Nom et prénoms : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél : _____

N.B. : Tout changement en cours d'année (adresse, téléphone, situation familiale...), doit être IMPERATIVEMENT signalé au secrétariat.

Signature(s) du(es) Responsable(s) légal(aux) :

Saint-Pierre-du-Mont, le 8 juin 2023

Le proviseur,

À l'attention des parents d'élèves et des
élèves majeurs

Année scolaire 2023-2024

Objet : droit à l'image

Madame, Monsieur,

Au cours des diverses activités au LEA (atelier cinéma, sorties pédagogiques...), les élèves sont susceptibles d'être photographiés et/ou filmés de façon collective et/ou individuelle. Ces documents, à caractère strictement pédagogique ou administratif, pourront être diffusés sous le contrôle des professeurs et de l'administration.

Vous voudrez bien compléter le document ci-dessous pour permettre la diffusion éventuelle de photos et/ou de films de votre enfant (ou de vous-même pour les élèves majeurs).

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

L. CHABASSIER

✂-----

Je, soussigné(e), NOM Prénom

- responsable légal de l'élève
 élève majeur

Certifie avoir pris connaissance de la note m'informant de l'éventuelle diffusion d'images, à caractère strictement pédagogique ou administratif et

autorise cette diffusion.

refuse cette diffusion.

} Pour l'ensemble des manifestations,
sorties et activités organisées au sein ou
à l'extérieur de l'établissement.

A, le

Signature du Responsable légal ou de l'élève majeur :

Saint-Pierre-du-Mont, le 8 juin 2023

Rentrée scolaire 2023 - 2024

Objet : service de santé

Madame, Monsieur,

Votre enfant est inscrit dans l'établissement pour la prochaine rentrée scolaire.

Je vous demande de bien vouloir remplir :

- la fiche d'urgence,
- la note confidentielle de renseignements.

Ces informations, concernant la santé de votre enfant, permettront une meilleure prise en charge de l'élève et des soins de qualité.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

L'infirmière,

V. LAIGRE

P.S. : Pour le jour de la rentrée scolaire, veuillez apporter le carnet de santé et/ou le carnet de vaccinations de votre enfant.

Profitez des vacances pour mettre à jour les vaccins et faire effectuer un mono test par votre médecin.

FICHE D'URGENCE *

Année scolaire 20223- 2024

Nom : Prénom :

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

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....
.....

NOUS VOUS RAPPELONS QU'IL EST CONSEILLE QUE VOTRE ENFANT SOIT EN POSSESSION DE SA PROPRE CARTE VITALE.

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

Numéro de téléphone du domicile et/ou portable :

Numéro du père :

Numéro de la mère :

Numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté vers la structure la plus proche et la mieux adaptée suivant la décision et sous la responsabilité du médecin régulateur du SAMU, en respectant dans la mesure du possible, le libre choix des parents.

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...):

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

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....

Date :/...../ 2024

Signature des parents ou des représentants légaux

**DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.*

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmier(ère) de l'Éducation nationale



DOCUMENT A FAIRE REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT DÈS LA RENTRÉE

Année scolaire 2023 - 2024

Nom, Prénom (de l'élève) :

Né (e) le :/...../..... à :

La délivrance de médicaments par l'infirmière est soumise à une prescription médicale. Ainsi, pourriez-vous remplir cette fiche afin de me permettre de donner les médicaments adaptés aux symptômes suivants :

<u>SYMPTOMES</u>	<u>MOLECULES</u>	<u>OUI / NON</u>	<u>POSOLOGIE</u>
<ul style="list-style-type: none">• Douleur abdominale• Dysménorrhée	Phloroglucinol	OUI / NON OUI / NON	
<ul style="list-style-type: none">• Céphalée• Migraine• Douleur dentaire	Paracétamol	OUI / NON OUI / NON OUI / NON	
<ul style="list-style-type: none">• Diarrhée	Smecta	OUI / NON	
<ul style="list-style-type: none">• Maux de gorge	Strepsils	OUI / NON	
<ul style="list-style-type: none">• Etat anxieux	Euphytose	OUI / NON	

Signature et cachet du médecin :

Ces produits seront alors délivrés après examen de l'élève par l'infirmière, conformément à la circulaire du 29 juillet 2004.

Je vous remercie de votre collaboration, cordialement.

Véronique LAIGRE,

L'infirmière de l'établissement.

INFORMATION RELATIVE A LA PROTECTION DES MINEURS EN FORMATION PROFESSIONNELLE

Courrier à remettre aux représentants légaux des élèves mineurs dans le dossier d'inscription

Madame, Monsieur

Pour les besoins liés à sa formation professionnelle, votre (fils)(fille), devra être affecté(e) à certains travaux réglementés par le code du travail. Etant mineur, l'établissement doit demander une dérogation pour y être autorisé, à l'inspection du travail.

Dans le cadre de cette procédure, votre (fils)(fille) bénéficie d'une surveillance médicale renforcée et annuelle. Il (elle) sera convoqué(e), dans le courant du premier trimestre, à passer **une visite médicale d'aptitude**, auprès du médecin scolaire de l'établissement, seul professionnel de santé habilité.

Conformément au code du travail, l'avis médical d'aptitude rendu à l'issue de cette visite 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 la convocation de votre visite médicale, aucun avis médical ne pourra être fourni et le travail en atelier lui sera interdit.

La famille sera alors convoquée par le chef d'établissement et recevra l'injonction de prendre rendez-vous au centre médico-scolaire le plus proche afin de se mettre en règle.

En l'absence de visite médicale, le travail en atelier sera interdit et l'élève ne pourra donc plus suivre sa formation.

Je, soussigné, Père / Mère de l'élève,
inscrit en classe de,
déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus.

Date :/...../ 2023

Signature: