Académie de GUADELOUPE Année scolaire: 2023 -2024

FICHE D'INSCRIPTION : CHOIX DE SPECIALITE

2 CAP 2

Identification de l'élève

NOM : ……. Prénom : ……

Date de naissance : ……

Email : …… Téléphone : 0590 690 ……..

SPÉCIALITÉ :

Choix de la Spécialité conformément à la notification d'affectation pour les secondes ou le bulletin pour les Terminales:

☐ ELECTRICITÉ (**ELEC**)

☐ Réparation et Entretien des Embarcations de Plaisance (**REEP**)

☐ Cuisine

☐ Hébergement, Café, Restaurant

☐ Accompagnement Educatif et Petite Enfance (**AEPE**)

Signature de l'élève Nom et signature du représentant légal

LPO HYACINTHE BASTARAUD
RUE DE LA SAVANE
97112 GRAND-BOURG

RNE établissement : **9711012Y**
Année scolaire **2023-2024**

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.

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE

LPO HYACINTHE BASTARAUD
GRAND-BOURG

FICHE INTENDANCE

Année scolaire : 2023-2024

IDENTITE DE L'ELEVE — INE :

Nom de famille : ..... **Sexe :** F ☐ M ☐

Nom d'usage : ..... **Né(e) le :** ..../..../....

Prénoms : .....

Commune de naissance : ..... **Département de naissance :** .....

Pays de naissance : ..... **Nationalité :** .....

COORDONNEES DE L'ELEVE

☐ **L'élève habite chez :** .....

☐ **Possède sa propre adresse :** .....

.....

.....

.....

Code postal : ..... **Commune :** .....

Pays : ..... **@ Courriel :** .....

☎ **domicile :** ..... ☎ **travail :** .....

☎ **mobile :** .....

SCOLARITES — Date d'entrée dans l'établissement :

Année scolaire	MEF	Division	Date début	Date fin	Etablissement	Commune

Régime actuel : ..... **Régime précédent :** .....

Restauration :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Déjeuner							
Dîner							

Bourse principale : ..... **Echelon / parts :** .....

Autre bourse : ..... **Echelon / parts :** .....

Les destinataires de ces informations sont précisés dans la page "Information des familles" de la fiche de renseignements, où sont également consignés les moyens pour les élèves et leurs responsables d'exercer leurs droits en matière de protection des données personnelles.

REPRESENTANT LEGAL

Paie les frais scolaires : ☐ Perçoit les aides : ☐

Lien avec l'élève : ..... Civilité : Mme ☐ M. ☐

Nom de famille : ..... Prénom : .....

Nom d'usage : .....

PCS : .....

Adresse : .....

.....

.....

.....

Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....

@ Courriel : ..... A contacter en priorité : ☐

☎ domicile : ..... ☎ travail : .....

☎ mobile : ..... J'accepte de recevoir des SMS : ☐

IBAN : ..... Titulaire du compte : .....

BIC : ..... Domiciliation bancaire : .....

REPRESENTANT LEGAL

Paie les frais scolaires : ☐ Perçoit les aides : ☐

Lien avec l'élève : ..... Civilité : Mme ☐ M. ☐

Nom de famille : ..... Prénom : .....

Nom d'usage : .....

PCS : .....

Adresse : .....

.....

.....

.....

Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....

@ Courriel : ..... A contacter en priorité : ☐

☎ domicile : ..... ☎ travail : .....

☎ mobile : ..... J'accepte de recevoir des SMS : ☐

IBAN : ..... Titulaire du compte : .....

BIC : ..... Domiciliation bancaire : .....

PERSONNE EN CHARGE

Paie les frais scolaires : ☐ A contacter en priorité : ☐

Lien avec l'élève : ..... Civilité : Mme ☐ M. ☐

Nom de famille : .....

Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

.....

Code postal : ..... Commune : .....

Pays : ..... @ Courriel : .....

☎ domicile : ..... ☎ travail : .....

☎ mobile : ..... J'accepte de recevoir des SMS : ☐

IBAN : ..... Titulaire du compte : .....

BIC : ..... Domiciliation bancaire : .....

Les destinataires de ces informations sont précisés dans la page "Information des familles" de la fiche de renseignements, où sont également consignés les moyens pour les élèves et leurs responsables d'exercer leurs droits en matière de protection des données personnelles.

CENTRE HOSPITALIER SAINTE-MARIE
Morne Ducos
97112 GRAND-BOURG M/GALANTE
FINESS : 97 0100 426 – SIRET : 269 710 406 000 19

Service des urgences
Tel 05 90 97 65 40 - Fax : 05 90 97 65 41

AUTORISATION D'OPERER POUR UN MINEUR

Je soussigné (e)

Monsieur, Madame .....

né(e) le ..... à .....

Accepte de faire subir une opération sous anesthésie (locale, locorégionale ou générale) à mon enfant mineur(e) :

.....

Né(e) le ..... à .....

La présente autorisation est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Grand Bourg, le .....

Signature :

<u>Joindre la photocopie de la pièce d'identité du parent.</u>

CENTRE HOSPITALIER SAINTE-MARIE
Morne Ducos
97112 GRAND-BOURG M/GALANTE
FINESS : 97 0100 426 – SIRET : 269 710 406 000 19

Service des urgences
Tel 05 90 97 65 40 - Fax : 05 90 97 65 41

Je soussigné (e)
.....
né(e) le ...../...../..... à .....
père / mère de l'enfant :
....., né(e) le...../...../.....
à .....
autorise, Mr Mme .....,
né(e) le ...../...../..... à .....,
domicilié à .....
à prendre toutes les décisions médicales nécessaires à la santé de mon enfant en cas d'urgence.

Cette autorisation prend effet
du ..... au .....
Période durant laquelle il ou elle sera sous sa garde.

La présente autorisation est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ..... Signature :
le .....

Joindre la photocopie de la pièce d'identité du parent.

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE

Autorisation parentale d'enregistrement et d'utilisation de l'image/la voix d'une personne mineure

La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires dans le cadre de l'enregistrement, la captation, l'exploitation et l'utilisation de l'image des élèves (photographie, voix) quel que soit le procédé envisagé. Elle est formulée dans le cadre du projet spécifié ci-dessous et les objectifs ont été préalablement expliqués aux élèves et leurs responsables légaux.

Vu le Code Civil (article 9), la Déclaration universelle des droits de l'homme (article 12), la Convention européenne des droits de l'homme (article 8) et la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (article 7)
Vu le règlement général européen N°2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données (RGPD) et à la loi n°78-17 du 06 janvier 1978 modifiée le 29 juin 2018 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

École ou établissement scolaire : LYCEE HYACINTHE BASTARAUD

Tél. 0590 97 90 42 **Code postal / Commune : 97112 GRAND-BOURG**

Année scolaire : 2023 - 2024 **Classe de :** _____

1- Finalités envisagées

Gestion administrative, activités pédagogiques,
Merci de détailler autant que possible les différentes finalités envisagées et de les compléter si besoin :

_____

_____

_____

2- Désignation du projet audio-visuel*

Projet : « _____ »

Titre de l'œuvre si applicable : _____

L'enregistrement aura lieu aux dates/moments et lieux indiqués ci-après.

Date(s) d'enregistrement _____ Lieu(x) d'enregistrement : _____

La présente autorisation est consentie à titre gratuit. Le producteur de l'œuvre audiovisuelle créée ou le bénéficiaire de l'enregistrement exercera l'intégralité des droits d'exploitation attachés à cette œuvre/cet enregistrement. L'œuvre/l'enregistrement demeurera sa propriété exclusive. Le producteur/le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de céder les présentes autorisations à un tiers.

* Le cas échéant

3- Modes d'exploitation envisagées

Autorisation*	support	Conservation	endue de la diffusion
☐ OUI ☐ NON	Gestion administrative Logiciel de vie scolaire	1 année scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire
☐ OUI ☐ NON	Trombinoscope	1 année scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement.
☐ OUI ☐ NON	Pour un usage collectif dans sa classe	1 année scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement
☐ OUI ☐ NON	En Ligne	1 année scolaire	**Site avec accès réservé** (ENT, plateforme, extranet ...) Précisez le(s) site(s) : .....

☐ OUI ☐ NON	En Ligne	1 année scolaire	**Internet** (monde entier) Précisez le(s) site(s) : .....
☐ OUI ☐ NON	Support de stockage amovible	1 année scolaire	Précisez les destinataires du support : .....
☐ OUI ☐ NON	Projection collective	1 année scolaire	☐ **Usage collectif dans les classes** des élèves enregistrés ☐ **Autres usages institutionnels** à vocation éducative, de formation ou de recherche. ☐ **Usages de communication externe** de l'institution.
☐ OUI ☐ NON	Autre (précisez)	1 année scolaire	Précisez les destinataires : .....

* Cocher les cases

4- Consentement de l'élève

☐ On m'a expliqué et j'ai compris à quoi servait ce projet.

☐ On m'a expliqué et j'ai compris qui pourrait voir cet enregistrement.

Et je suis d'accord pour que l'on enregistre, pour ce projet, ☐ mon image ☐ ma voix.

Nom prénom de l'élève : .....

Signature :

5- Autorisation parentale

Je (Nous) soussigné(e)(s) : _____

Demeurant : _____

Et

Demeurant : _____

Agissant en qualité de représentant(s) légal(aux) de : _____

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 et/ou de sa voix, voire de son nom et

☐ autorise(ons) la captation de l'image / de la voix de l'enfant et l'utilisation qui en sera faite par son école / établissement scolaire.

☐ n'autorise(ons) pas la captation de l'image / de la voix de l'enfant.

Merci d'écrire lisiblement le mot « **REFUS** » : _____

Fait à .....

Le ..... Signature (s) :

6- Pour exercer vos droits

Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par Le chef d'établissement

_____ afin de répondre à une mission d'intérêt public. Ces données ne sont pas conservées au-delà de l'année scolaire relative à la présente autorisation. Les informations vous concernant ainsi que votre enfant ne sont transmises qu'aux seules personnes en charge du traitement de la présente autorisation.

Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Vous disposez également d'un droit à l'effacement concernant l'image/la voix enregistrée et utilisée dans le cadre décrit ci-dessus.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante: *dpd@ac-* ..... Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, en ligne sur www.cnil.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07

Fait en autant d'originaux que nécessaire (représentants légaux, organisateur projet et établissement scolaire).

Service
Vie Scolaire

Affaire suivie par :
Mme C. BILIONNIERE

Tel :
0590 97 90 42

Grand- Bourg, le 19/05/2023
La Proviseure
Aux
Parents d'élèves

REINSCRIPTIONS

Année Scolaire 2023/2024

Madame, Monsieur,

Votre enfant est admis en classe de **Première, Terminale générale, technologique ou professionnelle, et Terminale CAP** au LPO de Grand-Bourg Marie-Galante pour **l'année scolaire 2023/2024**.

Il devra **OBLIGATOIREMENT** se présenter au lycée en **compagnie d'un parent** selon le calendrier suivant :

Classes	Jours	Horaire
2de Pro vers 1ère Pro 1CAP vers Tle CAP	Lundi 26 juin 2023	de 07h30 à 12h30
1ère G et T vers Tle GT	Mardi 27 juin 2023	de 07h30 à 12h30
1ère Pro vers Tle Pro	Mercredi 28 juin 2023	de 07h30 à 12h30
2 GT vers 1 GT	**Lundi 3 juillet 2023**	**de 07h30 à 12h30**
Retardataires	Jeudi 29 juin 2023	de 08h00 à 12h30

PIECES A FOURNIR :

Quitus remise des livres
Fiche de renseignements corrigée
2 photos d'identité obligatoires.
L'attestation d'assurance scolaire 2023-2024.
Photocopie du carnet de santé mentionnant la validité de la vaccination.

Adhésion à la Maison des lycéens : cotisation de 5 euros
Frais obligatoire pour le badge : 2.5 euros à la gestion
Cotisation volontaire et solidaire de l'Association Sportive : 20 euros

Obligatoire le jour de la réinscription pour les classes d'examen :
- La photocopie de la carte d'identité ou passeport en cours de validité.
-La photocopie de l'attestation de recensement ou de la J.D.C (*élèves de 16 ans et plus*)
-La photocopie du relevé de notes du BAC pour les redoublants Terminale

NB : Les élèves qui n'auront pas procédé à leur réinscription entre le 26 juin et le 12 juillet 2023 ne seront pas accueillis le jour de la rentrée. Merci de respecter ce calendrier.

AUCUNE PHOTOCOPIE NE SERA FAITE EN VIE SCOLAIRE

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ.

La Proviseure
DORVILLE

LYCEE POLYVALENT HYACINTHE BASTARAUD • GRAND-BOURG • Proviseur