

## DOSSIER D'INSCRIPTION EN CLASSE DE SECONDE 2023/2024

NOM :

Prénom :

- Redoublant :  oui  non
- Régime souhaité :  externe  demi-pensionnaire  interne
- Boursier en 2022/2023 :  oui  non
- Aménagement de la scolarité (PAP, PPS,...) :  oui  non

*Merci de cocher les options choisies*

Langues	Langue vivante A : <input type="checkbox"/> Anglais	Langue vivante B ( <i>pratiquée au collège</i> ) : <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Italien
Section spécifique	<input type="checkbox"/> <u>Aucune</u> <input type="checkbox"/> <u>Bachibac : Double diplôme français/espagnol</u> Affectation académique sur dossier. L'engagement en Bachibac vaut pour la seconde, la première et la terminale. <input type="checkbox"/> <u>Section euro anglais</u> Pour postuler, merci d'adresser les trois bulletins de notes de 3 <sup>ème</sup> ainsi qu'une lettre de motivation rédigée en anglais par votre enfant, si cette candidature ne nous a pas déjà été adressée par le collège d'origine. <b>La commission d'étude des dossiers rendra réponse avant le.</b>	
Enseignements facultatifs	Choisir un seul enseignement parmi : <input type="checkbox"/> LCA : Latin / Grec * <input type="checkbox"/> Arts Plastiques <input type="checkbox"/> Musique <input type="checkbox"/> Italien LVC <input type="checkbox"/> Natation** * Option cumulable avec une autre option facultative ** Doit être inscrit et avoir été sélectionné par le lycée et le NDVB	

Signature des responsables légaux :

(Merci de signer la fiche de renseignements en 2<sup>ème</sup> page également)

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS ELEVE

### IDENTITE DE L'ELEVE :

Nom : ..... Prénoms : ..... Sexe (M/F) : .....  
Numéro INE : ..... Date d'entrée dans l'établissement : .....  
Né(e) le : ..... à : ..... Code postal : ..... Nationalité : .....  
☎ Portable (si MAJEUR) : ..... Mail de l'élève : .....@.....



### SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE (2022-2023)

Nom de l'établissement : ..... Classe : .....  
Langue 1 : ..... Langue 2 : ..... Langue 3 : ..... Options facultatives : .....



### REPRESENTANT LEGAL FINANCIER

Nom : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....  
☎ Domicile : ..... ☎ Travail : ..... ☎ Portable : .....  
Courriel : .....@.....  
Situation emploi :  occupe un emploi  chômage  préretraite, retraite  autre situation  
Profession : ..... Code (Voir page suivante) : .....  
Nombre total d'enfants à charge : ..... Nombre d'enfants à charge dans la Cité Scolaire Claude Bernard : .....  
Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves :  Oui  Non

### Si l'élève est majeur ou si son adresse est différente de celle du légal 1 :

Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....  
☎ Domicile : ..... ☎ Portable : .....



### REPRESENTANT LEGAL

Nom : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....  
☎ Domicile : ..... ☎ Travail : ..... ☎ Portable : .....  
Courriel : .....@.....  
Situation emploi :  occupe un emploi  chômage  préretraite, retraite  autre situation  
Profession : ..... Code (Voir page suivante) : .....  
Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves :  Oui  Non



Résidence principale de l'enfant :  les parents  le père  la mère  alternée père/mère  autre : .....



### AUTRE PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : .....  
☎ Domicile : ..... ☎ Travail : ..... ☎ Portable : .....



Cette fiche vaut acceptation des règles et conditions de mise en œuvre de la scolarité de l'élève, notamment du respect du règlement intérieur et de la charte informatique (document à télécharger sur le site Internet du Lycée ou à retirer au Lycée).



Je certifie l'exactitude des renseignements fournis.

Signature du ou des représentants légaux

Signature de l'élève

## Professions et catégories socio-professionnelles

<b>Codes à reporter en page 3</b> (rubrique "représentants légaux")	
<b>Code</b>	<b>Libellé</b>
<b>AGRICULTEURS EXPLOITANTS</b>	
10	Agriculteurs exploitants
<b>ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE</b>	
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
<b>CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES</b>	
31	Professions libérales
33	Cadres de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
<b>PROFESSIONS INTERMEDIAIRES</b>	
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44	Clergé, religieux
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
<b>EMPLOYES</b>	
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprise
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers
<b>OUVRIERS</b>	
62	Ouvriers qualifiés de type industriel
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
64	Chauffeurs
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
69	Ouvriers agricoles
<b>RETRAITES</b>	
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
<b>PERSONNES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE</b>	
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)

## LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

<b>DANS TOUS LES CAS</b>	
	FICHE DE RENSEIGNEMENTS complétée et/ou corrigée
	FICHE INTENDANCE ACCOMPAGNÉE D'UN RIB ( <i>quel que soit le régime de l'élève</i> ) + CHEQUE DE REGLEMENT DES REPAS OU PAIEMENT EN LIGNE ( <i>pour les élèves demi-pensionnaires</i> )
	FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX
	DEMANDE DE CARTE PASS'REGION : <a href="https://jeunes.auvergnerhonealpes.fr/206-commande.htm">https://jeunes.auvergnerhonealpes.fr/206-commande.htm</a>
	DOCUMENT LAICITE
	DOCUMENT DROIT A L'IMAGE
	DOCUMENT MAISON DES LYCEENS
<b>CAS PARTICULIERS</b>	
	DEMANDE D'ADMISSION A L'INTERNAT : à télécharger sur l'ENT du lycée Claude Bernard
<b>POUR LES NOUVEAUX ELEVES OU EN CAS DE CHANGEMENT DE SITUATION</b>	
	PHOTOCOPIE DE LA PIÈCE D'IDENTITE DE L'ELEVE
	PHOTOCOPIE INTEGRALE DU LIVRET DE FAMILLE
	EXTRAIT DE JUGEMENT : <i>pour les parents séparés</i>
	COPIE DU PLAN D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE (PAP), BILANS THERAPEUTIQUES, ... : <i>pour les élèves bénéficiant d'un aménagement de la scolarité</i>
	COPIE DU PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI) ( <i>sous enveloppe</i> )

Tout changement de situation (séparation, décès, ...) ou de coordonnées (téléphone, adresse, ...) en cours d'année devra immédiatement être signalé au secrétariat et justifié par un document (copie de jugement, justificatif de domicile, ...). Vous pouvez également modifier vos renseignements en ligne sur votre compte de représentant légal EduConnect.

## FICHE INTENDANCE

**ELEVE**

Nom : ..... Prénom : .....

Régime :  EXTERNE     INTERNE     DEMI-PENSIONNAIRE

**Classe à la rentrée 2023 – 2024 (cocher la case correspondante)**

FORMATION EN APPRENTISSAGE	SECTION PROFESSIONNELLE	LYCEE	ENS. SUPERIEUR
<input type="checkbox"/> CAP EPC 1 APP <input type="checkbox"/> BP LIBRAIRE 1 <input type="checkbox"/> CAP EPC 2 APP <input type="checkbox"/> BP LIBRAIRE 2 <input type="checkbox"/> CAP ESTH 1 <input type="checkbox"/> BP ESTH 3 <input type="checkbox"/> CAP ESTH 2 <input type="checkbox"/> BP ESTH 4  <input type="checkbox"/> PMCV APP <input type="checkbox"/> BTS MCO 1 APP <input type="checkbox"/> TMCV APP <input type="checkbox"/> BTS MCO 2 APP	<input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup> PRO METIERS DE LA RELATION CLIENTS <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> PRO METIERS DU COMMERCE ET DE LA VENTE <input type="checkbox"/> Tle PRO METIERS DU COMMERCE ET DE LA VENTE  <input type="checkbox"/> 3 <sup>e</sup> Prépa Métiers <input type="checkbox"/> CAP FLEUR 1 <input type="checkbox"/> CAP EPC 1 <input type="checkbox"/> CAP FLEUR 2 <input type="checkbox"/> CAP EPC 2	<input type="checkbox"/> SECONDE  <input type="checkbox"/> PREMIERE  <input type="checkbox"/> TERMINALE	<input type="checkbox"/> BTS CI 1 <input type="checkbox"/> BTS CI 2 <input type="checkbox"/> BTS MCO 1 <input type="checkbox"/> BTS MCO 2  <input type="checkbox"/> CPGE 1 <input type="checkbox"/> CPGE 2

1 <sup>ère</sup> inscription	ou	Réinscription
<i>cocher et/ou remplir la case correspondante</i>		

**ADRESSE DE L'ELEVE MAJEUR-E**

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. portable : ..... Courriel : .....

**REPRESENTANT LEGAL FINANCIER (identique au dossier d'inscription)**

M – Mme : .....

Père - Mère - Tuteur *(Rayer les mentions inutiles)*

Adresse : .....

Courriel : .....

Tél. domicile : ..... Tél. professionnel : .....

Tél. portable : .....

**MERCI DE FOURNIR LE RIB DU REPRESENTANT LEGAL FINANCIER (qui paie le frais scolaires)**

**\*Le RIB est un document indispensable au paiement des Bourses ou remboursement de trop-perçus (voyages scolaires, départ de l'établissement...) pour tous les élèves. Le règlement de la demi-pension et celui de l'internat sont disponibles sur le site du lycée.**

Date : ...../...../.....

Signature des représentants légaux



**FICHE D'URGENCE**

**Lycée Claude Bernard - Année Scolaire 2023/2024**

Nom : ..... Prénom : .....  
Classe : ..... Date de naissance : .....

N° de contrat de l'assurance scolaire et coordonnées de l'assureur : .....  
.....

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 :

1. N° de téléphone du domicile : .....
  2. N° de portable du responsable légal 1 (indiquer la nature du lien): .....
  3. N° professionnel du responsable légal 1 (indiquer la nature du lien): .....
  4. N° de portable du responsable légal 2 (indiquer la nature du lien): .....
  5. N° professionnel du responsable légal 2 (indiquer la nature du lien): .....
  6. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : .....
- .....

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.

**LES FRAIS ENGAGÉS SONT À LA CHARGE DES FAMILLES ET NON DE L'ÉTABLISSEMENT**

**Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :** .....  
(joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccinations (extrait du carnet de santé))

**Observations particulières** que vous jugerez utile 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 :** .....  
.....

\*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'attention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.**

Cette fiche annule et remplace toute fiche utilisée antérieurement.



**FICHE CONFIDENTIELLE – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

**(à remplir uniquement en cas de maladie ou trouble(s) particulier(s))**

**Cette fiche est à compléter dans le cas où votre enfant est atteint de maladie chronique, de trouble de santé** évoluant sur une longue période et pour lesquels des aménagements de la scolarité et, en particulier, des soins ou prises de médicaments **pendant le temps scolaire** sont nécessaires.

A cet effet, un Projet d'Accueil Individualisé est mis au point, à votre demande et avec votre participation, sous l'autorité du directeur de l'école ou du chef d'établissement, en concertation avec le médecin scolaire ou de PMI et l'infirmière scolaire.

Elève (Nom, Prénom) : ..... Classe : .....

**Coordonnées des représentants légaux :**

Nom, Prénom : .....

N° tél domicile : ..... portable : ..... travail : .....

Nom, Prénom : .....

N° Tél domicile : ..... portable : ..... travail : .....

- Maladie dont est atteint l'élève : ..
- Joindre, **sous pli cacheté confidentiel pour le médecin scolaire, de PMI**, les documents établis par le médecin traitant :
  - Une ordonnance récente précisant les besoins thérapeutiques,
  - Un protocole d'urgence précisant les signes d'appel, les symptômes visibles, les mesures à prendre et les informations à donner aux médecins des services d'urgence dans le cas où la maladie évolue par crises ou par accès.

C'est à partir de ces éléments que le projet d'accueil individualisé sera rédigé par le médecin de l'établissement scolaire.

Pour mettre au point le projet d'accueil individualisé **le(s) représentant(s) légal(aux) doit(vent) prendre contact** avec le directeur d'école ou le chef d'établissement **ainsi** qu'auprès du médecin ou de l'infirmière scolaire ou du médecin de PMI selon le cas **et convenir d'un rendez-vous**.

Sans réponse de la part **représentant(s) légal(aux) sur** l'état de santé de l'élève, celui-ci sera considéré comme ne relevant pas d'un projet d'accueil individualisé.

**Fait le : ..... Le(s) représentant(s) légal(aux) ou l'élève majeur (nom, prénom et signature)**

**☞ la présente fiche d'urgence ne pourra pas être prise en compte sans la signature des responsables légaux**

## 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*

[à compléter par l'école ou l'établissement scolaire en début d'année scolaire]

**École ou établissement scolaire :** LYCEE CLAUDE BERNARD

**Tél. :** 04.74.02.72.72.

**Code postal / Commune :** 69400 VILLEFRANCHE-SUR-SAONE

**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 :*

Inscription Administrative - Trombinoscope de classe

### 2- Désignation du projet audio-visuel \*

**Projet :** «Inscription Administrative – Trombinoscope de classe »

**Titre de l'œuvre si applicable :** \_\_\_\_\_

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

**Date(s) d'enregistrement :** juin – juillet - septembre 2023    **Lieu(x) d'enregistrement :** Lycée Claude Bernard

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 (cocher la case réponse)

Autorisation*	support	Conservation	Étendue de la diffusion
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Gestion administrative Logiciel de vie scolaire	1 année scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Trombinoscope	1 année scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire.

### 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.

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 l'enfant et l'utilisation qui en sera faite par son établissement scolaire.

n'autorise(ons) pas la captation de l'image 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'Etablissement 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-lyon.fr](mailto:dpd@ac-lyon.fr) 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](http://www.cnil.fr) ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07

## Autorisation d'enregistrement et d'utilisation de l'image/la voix d'une personne majeure

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 de personnes majeures (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 à la personne majeure.

*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*

*[à compléter par l'école ou l'établissement scolaire en début d'année scolaire]*

**École ou établissement scolaire :** LYCEE CLAUDE BERNARD

**Tél. :** 04.74.02.72.72.

**Code postal / Commune :** 69400 VILLEFRANCHE-SUR-SAONE

**Année scolaire :** 2023-2024

**Classe de :** \_\_\_\_\_

### 1- Finalités envisagées

*Merci de détailler autant que possible les différentes finalités envisagées et de les compléter si besoin :*

Inscription administrative - Trombinoscope de la classe

### 2- Désignation du projet audio-visuel \*

**Projet :** « Inscription Administrative – Trombinoscope de la classe »

**Titre de l'œuvre si applicable :** \_\_\_\_\_

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

**Date(s) d'enregistrement :** juin – juillet – septembre 2023 **Lieu(x) d'enregistrement :** Lycée Claude Bernard

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 envisagés (cocher la case réponse)

Autorisation*	support	Conservation	Étendue de la diffusion
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Gestion administrative Logiciel de vie scolaire	1 année scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Trombinoscope	1 année scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire.

### 4- Autorisation

Je soussigné(e) :

Demeurant :

Déclare être majeur (e) ou mineur (e) émancipé(e) (rayez la mention inutile).

J'ai compris à quoi servait ce projet et qui pourrait voir/entendre cet enregistrement.

Je reconnais être entièrement investi(e) de mes droits personnels. Je reconnais expressément n'être lié(e) par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de mon image voire de mon nom.

autorise la captation de mon image et l'utilisation qui en sera faite par l'établissement scolaire.

n'autorise pas la captation de mon image.

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

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature :

## 5- Pour exercer vos droits

Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par le Chef d'Etablissement 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 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-lyon.fr](mailto:dpd@ac-lyon.fr) 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](http://www.cnil.fr) ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07).

## NOTE D'INFORMATION - INSCRIPTION ou REINSCRIPTION DANS L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

Année scolaire 2023-2024

*Vu le règlement intérieur de l'établissement,*

*Vu le code de l'éducation, notamment ses articles L 145-1-1 (principe de laïcité), L511-1, R 511-1 à R511-11 (droits et obligations des élèves)*

L'école est laïque. Elle est un lieu de neutralité où se forment les futurs citoyens dans le respect des principes républicains. Elle promeut l'égalité des droits et des devoirs entre les individus, refuse toutes les discriminations telles que définies par l'article 225-1 du code pénal. Elle est notamment engagée dans la lutte contre le racisme et l'antisémitisme et œuvre résolument à l'égalité entre les hommes et les femmes. Elle n'admet aucune forme de violence latente ou manifeste, morale, psychologique ou physique. Chacun est libre de ses convictions idéologiques ou religieuses ce qui impose un devoir de tolérance, de réserve et de respect et qui exclut tout prosélytisme qui pourrait porter atteinte à la liberté de conscience d'autrui.

Conformément aux dispositions de l'article L.141-5-1 du code de l'éducation, « le port de signes ou de tenues par lesquels les élèves manifestent ostensiblement une appartenance religieuse est interdit ».

Ainsi, les vêtements et signes qui, par leur nature ou par le comportement de l'élève manifestent une appartenance religieuse, sont interdits.

Cette interdiction s'impose dans l'enceinte scolaire et au cours des voyages et sorties scolaires, dès lors que les élèves ou étudiants sont sous la responsabilité de l'établissement ou des enseignants.

Toute inscription dans un établissement scolaire implique de respecter ces principes.

NOM et Prénom du responsable légal : .....

Ecrire « vu et pris connaissance » :

Signature :

NOM et Prénom de l'élève : .....

Ecrire « vu et pris connaissance » :

Signature :



La **Maison des Lycéens** est une association de type loi 1901 (sans but lucratif) dont le but est de favoriser, au sein du lycée et indépendamment des cours suivis, l'épanouissement des élèves, particulièrement sur le plan culturel.

*Une association  
d'élèves*

L'association est administrée par des élèves, soutenus par un groupe d'adultes.

Son budget est composé essentiellement **des cotisations des élèves**.

Cette cotisation permet notamment aux **élèves adhérents** de **participer gratuitement aux activités des clubs** qui fonctionnent dans le lycée, de **bénéficier d'une réduction du montant de la participation financière demandée aux familles pour des actions propres à l'établissement (journée d'intégration, voyages, sorties scolaires...)**

Montant de la cotisation : **10 € pour tout et pour toute l'année !**



ACTIVITES PERISCOLAIRES

AIDES AUX SORTIES SCOLAIRES

ANIMATIONS FESTIVES



INSCRIPTION A LA MDL 2023/2024

Je soussigné, M-Mme-Mlle

.....

responsable légal-tuteur de l'élève

.....

qui est en classe de .....

demande l'adhésion de mon enfant à la Maison des Lycéens.

Ci-joint un chèque de 10 €.

Règlement en liquide possible contre reçu au bureau Vie Scolaire

Fait à .....,

le .....



Signature :

