

ATTENTION !

POUR S'INSCRIRE, PRESENCE OBLIGATOIRE DES REPRESENTANTS LEGAUX

INSCRIPTION en 1^{ère} année de CAP PSR

NOM : _____

PRENOM : _____

Tout dossier incomplet sera automatiquement refusé.

Pour tous les élèves :

- Fiche de renseignements, fiche infirmerie
- Attestation du droit à l'image, assurance scolaire et étude automatique du droit à la bourse
- Notification d'affectation
- Pièce d'identité de l'élève et du responsable financier
- Photocopie de toutes les pages du livret de famille
- Justificatif de domicile récent (téléphone fixe, quittance, factures d'eau, gaz ou électricité...)
- 3 bulletins de l'année scolaire précédente
- Photocopies des pages de vaccination du carnet de santé
- Un RIB au nom du responsable financier
- Un RIB au nom de l'élève

Situations particulières :

- Si **votre enfant bénéficiait d'aménagements pédagogiques** : Fournir le Plan d'Accompagnement Personnalisé (P.A.P.) mise en place dans l'ancien établissement sous enveloppe à l'attention de M. RICARD
- Si **vous souhaitez communiquer une situation médicale** (maladie chronique, traitement d'urgence, handicap, PAI...) : document justificatifs à mettre sous enveloppe à l'attention de l'infirmière scolaire
- Si **parents séparés** : copie de la décision de justice le cas échéant
- Si **vous êtes hébergés** : attestation + justificatif de domicile de la personne qui vous héberge

SIGNATURES

Elève	Responsable légal 1	Responsable légal 2
-------	---------------------	---------------------

Rendez-vous pour rendre le dossier : le _____ à ____ h _____

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2026-2027

Formation : Classe :

Les champs suivis d'un astérisque (*) sont obligatoires.

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom de famille* (1) : Sexe* : F M

Nom d'usage (2) : Né(e) le* : _ / _ / _ _ _ _

Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :

Pays de naissance* : Département de naissance* (4) : _ _ _ _

Commune de naissance* (4) : Nationalité* :

L'élève habite* (5) : Chez

Ou possède sa propre adresse :

Code postal : _ _ _ _ _ Commune :

Pays : @ Courriel :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

(1) Nom de famille : nom de naissance, obligatoire (2) Nom d'usage : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse
 (3) Prénoms : dans l'ordre de l'état civil (4) Département (ex : 075) et commune de naissance : pour les élèves nés en France
 (5) L'élève habite : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même si l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément; sinon indiquer la propre adresse de l'élève

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Un représentant légal détient l'autorité parentale sur l'élève mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'élève.

Lien avec l'élève* : A contacter en priorité :

Ce lien est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

Nom de famille* : Civilité* : Mme M.

Nom d'usage : Prénom* :

Profession ou catégorie socio-professionnelle* : _ _ _ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)

Adresse* :

Code postal* : _ _ _ _ _ Commune* :

Pays* : @ Courriel :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

J'accepte de transmettre mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS : Lien avec l'élève* : A contacter en priorité : Nom de famille* : Civilité* : Mme M.

Nom d'usage : Prénom* :

Profession ou catégorie socio-professionnelle* : _ _ _ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)

Adresse* :

Code postal* : _ _ _ _ _ Commune* :

Pays* : @ Courriel :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

J'accepte de transmettre mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS :

PERSONNE EN CHARGE DE L'ÉLÈVEA contacter en priorité :

La *personne en charge*, lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux de la page précédente : elle n'a pas l'autorité parentale sur l'élève mineur, elle héberge l'élève sur décision de justice ou avec l'accord des parents, et elle est responsable de l'obligation scolaire.

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 transmettre mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS : **AUTRE PERSONNE À CONTACTER**Lien avec l'élève* : Civilité* : Mme M.

Nom de famille* :

Nom d'usage : Prénom* :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

J'accepte de recevoir des SMS : **ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE****Attention : les élèves des classes post-bac et les apprentis ne sont pas concernés.**

Si vous avez la charge de l'enfant que vous inscrivez (nourriture, logement, habillement), nous pouvons étudier si vous avez **droit à une bourse pour son année scolaire**. Pour cela, remplissez ou modifiez les informations ci-dessous : les personnes en charge de votre dossier pourront alors récupérer automatiquement votre situation fiscale. Ainsi, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée et vous obtiendrez une réponse au cours du **premier trimestre de l'année scolaire**. Si nous avons besoin d'informations complémentaires, nous vous contacterons.

 Oui, j'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse. Non, je refuse.**Vous-même :**

Nom de famille* (1) :

Nom d'usage (2) :

Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :

Date de naissance* : __/__/____ Pays de naissance* :

Département de naissance* (4) : ____ Commune de naissance* (4) :

Vivez-vous en couple, sous le même toit, **sans être ni marié(e) ni pacsé(e) (concubinage) ?** Oui Non

Si oui, complétez la partie ci-dessous pour votre concubin(e) : votre concubin(e) paye ses impôts séparément, et pour l'étude du droit à bourse, il est nécessaire de récupérer également sa situation fiscale. Son accord est donc indispensable pour cette démarche.

Nom de famille de votre concubin(e)* (1) : Sa civilité* : Mme M.

Son nom d'usage (2) :

Son prénom 1* (3) : Son prénom 2 : Son prénom 3 :

Sa date de naissance* : __/__/____ Son pays de naissance* :

Son département de naissance* (4) : ____ Sa commune de naissance* (4) :

(1) *Nom de famille* : nom de naissance, obligatoire(2) *Nom d'usage* : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse(3) *Prénoms* : dans l'ordre de l'état civil(4) *Département (ex : 075) et commune de naissance* : à compléter si vous êtes nés en France.

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date : __/__/____

Signature :



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Information sur le traitement de vos données personnelles

Les renseignements demandés sur cette fiche sont indispensables à l'établissement de votre enfant pour gérer sa scolarité et pour vous contacter à tout moment, en particulier en cas d'urgence.

Ces informations sont également utiles à l'académie et au ministère pour mieux connaître les établissements et contribuer à leur bon fonctionnement.

C'est pourquoi il est important de remplir cette fiche avec soin et de signaler dès que possible à l'établissement tout changement (coordonnées, situation familiale...).

Les informations que vous donnez au moyen de cette fiche sont enregistrées par l'établissement dans l'application **SIECLE** (Système d'information pour les élèves des collèges, des lycées et pour les établissements).

Qu'est-ce que l'application SIECLE ?

Finalités et bases légales

SIECLE est un traitement de données à caractère personnel mis en œuvre par le ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse :

- pour le contrôle de l'obligation d'instruction, au titre d'une obligation légale auquel l'établissement est soumis au sens du c) de l'article 6 du règlement général (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD)
- pour la gestion administrative, pédagogique et financière des élèves, des apprentis et des étudiants des collèges et des lycées dans le cadre de l'exécution d'une mission d'intérêt public au sens du e) de l'article 6 du RGPD

Données traitées et durée de conservation

En vertu de l'article L113-12 du Code des Relations entre le Public et l'Administration (CRPA), les données vous concernant ainsi que celles de votre enfant, déjà connues de l'Education Nationale, proviennent :

- pour l'entrée en 6ème, d'AFFELNET 6ème
- pour l'entrée au lycée, d'AFFELNET Lycée.

L'identifiant national élève est issu du RNIE (répertoire national des identifiants élèves).

Ces applications sont mises en œuvre par le ministère en charge de l'Éducation nationale.

Les données relatives aux étudiants entrant en section de technicien supérieur et en classes préparatoires aux grandes écoles sont issues de l'application PARCOURSUP, mis en œuvre par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Les données fiscales nécessaires à l'étude des demandes de bourse sont issues du système d'information de la direction générale des finances publiques, en application du II de l'article 114-8 du CRPA.

L'ensemble des données est conservé jusqu'à l'expiration d'un délai d'un an après la fin de la dernière année scolaire dans un établissement du second degré.

Destinataires des données

Les personnels de l'établissement de votre enfant, ceux des services départementaux de l'Education Nationale et des services académiques, ceux du ministère et ceux des collectivités territoriales (commune, département, région) peuvent accéder à certaines de vos données, dans la limite de ce qui est nécessaire à leurs missions.

Quels sont vos droits et comment les exercer ?

Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation définis par les articles 15, 16 et 18 du RGPD, ainsi que ceux prévus à l'article 85 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés auprès du chef d'établissement.

Pour l'exercice de votre droit d'opposition, défini par l'article 21 du RGPD, vous pouvez adresser votre demande au ministère, par courriel, à cette adresse : dgesco.protection-donnees@education.gouv.fr.

Ce droit d'opposition ne s'applique pas pour la collecte et le traitement de données nécessaires aux fins de contrôle de l'obligation d'instruction.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données du ministère :

- par courrier, à dpd@education.gouv.fr
- au moyen du formulaire de contact en ligne : <http://www.education.gouv.fr/pid33441/nous-contacter.html#RGPD>
- ou par courrier postal, à : *Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse
À l'attention du délégué à la protection des données (DPD)
110, rue de Grenelle
75357 Paris Cedex 07*

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés ou que le traitement n'est pas conforme aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) :

- au moyen du formulaire de contact en ligne : <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>
- ou par courrier postal, à : *Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
3 Place de Fontenoy
TSA 80715
75357 PARIS CEDEX 07.*

À l'occasion de ces démarches, il peut vous être demandé de communiquer d'autres informations permettant de prouver votre identité, par exemple la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature.

Pour en savoir plus sur SIECLE : www.education.gouv.fr/siecle

Merci de vous assurer de l'accord des autres personnes dont vous fournissez les coordonnées ci-après, et de les informer de l'utilisation qui sera faite par l'établissement de leurs données personnelles.

Professions et catégories socio-professionnelles - Codes à reporter en page 3, « représentants légaux »

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

RENSEIGNEMENT FRATRIE

Frères et sœurs (scolarisés ou non)			
Nom & prénom	Etablissement fréquenté (nom & commune) ou profession exercée	Classe	Demi-pensionnaire / externe

SCOLARITE PRECEDENTE

Années	Classes	Autres renseignements (PAP, PAI, MDPH, UPE2A)	Ecole (nom et adresse)
2025-2026			
2024-2025			
2023-2024			
2022-2023			

AUTORISATION DE PUBLICATION DE L'IMAGE DE MON ENFANT

Je soussigné(e),
représentant(e) légal du mineur

(Merci de cocher la case correspondante)

- autorise la publication d'image de mon enfant qui auront été prises lors de sa Participation aux activités dans le cadre de l'accueil de loisirs sur tout support de communication d'information relatif à la promotion de ces activités (presse écrite, diaporama...)

- n'autorise pas la publication d'images de mon enfant

Fait-le A

Signature

ASSURANCE SCOLAIRE 2026-2027

Nom : _____

Prénom : _____

Nom de la compagnie d'assurance scolaire : _____

Numéro de police d'assurance : _____

Fait-le A

Signature

Inscription à la demi-pension

Nom :
Prénom :
Niveau de la classe :

Afin de profiter **de la tarification de la restauration scolaire en fonction du quotient familial** pour les demi-pensionnaires réguliers ou occasionnels, merci de nous fournir :

- Un RIB du responsable légal
- Une attestation de paiement CAF de moins de 3 mois

→ La carte de cantine sera distribuée à la rentrée.

→ Cette carte sera à charger dès le 2 septembre directement à l'intendance ou par internet via les codes d'accès distribués aux élèves.

Signatures :

Elève	Responsable légal 1	Responsable légal 2
-------	---------------------	---------------------

Etude automatique du droit à la bourse

Nom : _____

Prénom: _____

ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE

Attention : les élèves des classes post-bac et les apprentis ne sont pas concernés.

Si vous avez la charge de l'enfant que vous inscrivez (nourriture, logement, habillement), nous pouvons étudier si vous avez **droit à une bourse pour son année scolaire**. Pour cela, remplissez ou modifiez les informations ci-dessous : les personnes en charge de votre dossier pourront alors récupérer automatiquement votre situation fiscale. Ainsi, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée et vous obtiendrez une réponse au cours du **premier trimestre de l'année scolaire**.

Si nous avons besoin d'informations complémentaires, nous vous contacterons.

Oui, j'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse.

Non, je refuse.

Vous-même :

Nom de famille* (1) :

Nom d'usage (2) :

Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :

Date de naissance* : __ / __ / ____ Pays de naissance* :

Département de naissance* (4) : ___ Commune de naissance* (4) :

Vivez-vous en couple, sous le même toit, sans être ni marié(e) ni pacsé(e) (concubinage) ?

Oui **Non**

Si oui, complétez la partie ci-dessous pour votre concubin(e) : votre concubin(e) paye ses impôts séparément, et pour l'étude du droit à bourse, il est nécessaire de récupérer également sa situation fiscale. Son accord est donc indispensable pour cette démarche.

Nom de famille de votre concubin(e)* (1) : Sa civilité* : Mme M.

Son nom d'usage (2) :

Son prénom 1* (3) : Son prénom 2 : Son prénom 3 :

Sa date de naissance* : __ / __ / ____ Son pays de naissance* :

Son département de naissance* (4) : ___ Sa commune de naissance* (4) :

(1) *Nom de famille* : nom de naissance, obligatoire

(2) *Nom d'usage* : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse

(3) *Prénoms* : dans l'ordre de l'état civil

(4) *Département (ex : 075) et commune de naissance* : à compléter si vous êtes nés en France.

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date : __ / __ / ____

Signature :

FICHE INFIRMERIE

Année scolaire 2026-2027

Classe : _____

IDENTITE DE L'ÉLÈVE

Nom : _____ Sexe (F ou M) : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____ à _____

Tél. portable : _____ N° de sécurité sociale : _____

RESPONSABLE LEGAL

Lien avec l'élève : Père Mère Responsable ou tuteur Autre, précisez : _____

Nom, prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone portable : _____

N° de sécurité sociale auquel est affilié l'élève (s'il n'en a pas lui-même) : _____

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Antécédents médicaux-chirurgicaux-allergies:.....

Traitement Chroniques :.....

Bénéficiait t-il d'un PAI l'année dernière (protocole d'accueil individualisé) ?.....

A t-il une reconnaissance MDPH ? D'un PPS (projet personnel de scolarisation)?
.....

Vaccinations :

Date du dernier rappel DT polio : _____ Date du B.C.G. : _____

Date du vaccin de l'hépatite B : _____

Nom et numéro du médecin traitant : Dr _____

Merci de joindre impérativement une copie du carnet de vaccinations

En cas d'urgence, un avis médical sera demandé au centre 15 (SAMU) qui décidera de la prise en charge la plus adaptée. Un élève accidenté ou malade peut être 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.

Signature du représentant légal

NOTE CONFIDENTIELLE DE RENSEIGNEMENTS – LP
en faveur des élèves – Service Médical



Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
du Val-de-Marne

Il est impératif de remplir ce questionnaire et de fournir le carnet de
santé

et tout autre élément concernant la santé de votre enfant

1 – Identité de l'enfant

Nom et Prénom :

Né(e) le :

Nom et adresse du/des responsable(s) légal(aux):

Etablissement fréquenté : - cette année :

Classe :

- l'année précédente :

2 – Renseignements médicaux concernant l'enfant :

Indiquer ici, avec leurs dates, les difficultés de santé qu'a présentées votre enfant :

- Maladies :

- Handicap :

- Allergies / Asthme :

- Accidents :

- Hospitalisations :

- Opérations :

- Suivis (ex : orthophonie, CMP, psychologue....)

Actuellement :

- Prend t-il des médicaments : non oui si oui lesquels :

- Est-il suivi dans une consultation spécialisée, indiquer laquelle :

Existence :

- PAI (projet d'accueil individualisé) : non oui

- PPS (projet personnalisé de scolarisation) : non oui

Au cours de l'année scolaire toute modification de l'état de santé de votre enfant doit être signalée aux services de santé de l'établissement.

Information importante : La consommation de produits psycho actifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences pour les travaux réglementés. Elle peut donc entraîner une inaptitude à la poursuite de la formation professionnelle dispensée, pendant le temps nécessaire.

Je déclare avoir pris connaissance de l'information ci-dessus.

Date :

Signature des parents

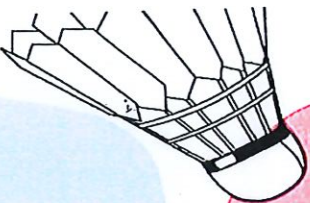
Signature de l'élève

ASSOCIATION

SPORTIVE

Les activités proposées sont susceptibles d'être modifiées à la rentrée.

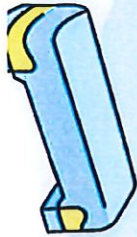
Une communication sera faite par les professeurs en début d'année.



ACTIVITÉS

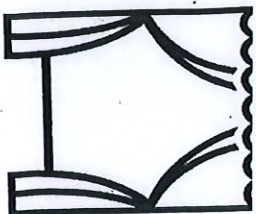
2025-2026

- Escalade
- Musculation (mardi soir)
- Boxe
- Yoga (jeudi midi)
- Badminton
- Basket
- Step



ACTIVITES PROPOSÉES

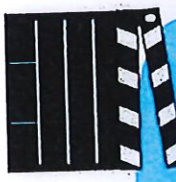
ATELIER CUSTOMISATION DE VETEMENTS



ATELIER SPECTACLE

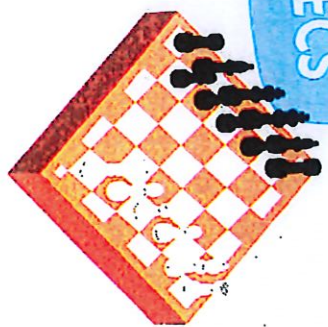


ATELIER CINEMA



CLUB

ECHecs



ATELIER PODCAST

