

DOSSIER D'INSCRIPTION
FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ANNEE SCOLAIRE 2026-2027

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom : Prénom :
Né(e) le : à : Dpt : Nationalité:
Adresse postale :
Code Postal : Commune :
Mail (en majuscules) :
Téléphone :

DIPLOMES OBTENUS (fournir la copie des diplômes)

Diplômes obtenus	Année	Etablissement - Ville

SCOLARITÉ DE L'ANNEE DEMANDÉE 2026/2027

Niveau : Formation :
Statut : Scolaire Apprenti Qualité: Interne* Demi-Pensionnaire Externe
* : Pour les élèves de BTS, l'internat est conditionné à la capacité d'accueil.
Merci de prendre contact avec le secrétariat à partir de la deuxième semaine de juillet

SITUATION DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE 2025/2026

Etablissement : Classe :
Code Postal : Commune :
Situation : Scolaire - Apprenti - Stagiaire de la formation professionnelle - Salarié(e) - Demandeur emploi
Si en apprentissage l'année précédente, nous fournir l'ancien contrat et/ou le formulaire de résiliation.

RESPONSABLE LÉGAL - PAIE LES FRAIS DE SCOLARITÉ - A CONTACTER EN PRIORITÉ

Nom-Prénom : Lien de parenté :
Adresse mail (en majuscules) :
Adresse postale :
Code Postal : Commune :
Profession : Nombre total d'enfant à charge :
Situation: Marié - Pacsé - Concubinage - Séparé (joindre le jugement d'attribution du mode de garde)
 Divorcé (joindre le jugement de divorce) - Remarié - Veuf(ve)
☎ dom : ☎ travail : ☎ portable :

AUTRE RESPONSABLE LÉGAL

Nom-Prénom : Lien de parenté :
Adresse mail (en majuscules) :
Adresse postale :
Code Postal : Commune :
Profession : Nombre total d'enfant à charge :
☎ dom : ☎ travail : ☎ portable :

AUTRE PERSONNE A CONTACTER (SI BESOIN)

Nom-Prénom : Lien de parenté :
Profession :
☎ dom : ☎ travail : ☎ portable :

AUTORISATIONS

Je soussigné (NOM – Prénom)
responsable légal de l'élève (NOM – Prénom)

ARRIVEE ET DEPART DE L'INTERNAT POUR TOUS LES ELEVES ET LES APPRENTIS

Mon enfant rentrera au domicile le **mercredi** après-midi et sera de retour le jeudi matin pour la première heure de cours :

NON
 OUI l'élève partira : AVANT LE REPAS DE MIDI OU APRES LE REPAS DU MIDI

ACTIVITES SCOLAIRES ET FSE

Participe aux sorties organisées par le lycée sur le temps scolaire : OUI - NON

Participe aux activités organisées par le FSE (Foyer Socio Educatif) : sportives et culturelles en dehors de l'établissement : OUI - NON

SIGNATURES

Toute modification d'autorisation doit être signalée par écrit à la vie scolaire par les représentants légaux

Je certifie que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts

POUR LES ELEVES MINEURS

A le Signature:

Signature du **responsable légal** pour l'élève mineur

POUR LES ELEVES MAJEURS

Je soussigné (NOM – Prénom) , **élève majeur**,
déclare vouloir assumer tous les actes liés à ma scolarité et signer tous les documents y afférant conformément à l'article 488 du Code civil.

A le Signature :

ETUDE AUTOMATIQUE DU DROIT A BOURSE - **HORS APPRENTIS et BTS**

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, il vous suffit de remplir ou modifier les **informations ci-dessous, pour vous-même et pour votre concubin(e), si vous êtes dans cette situation**.

Ces informations sont indispensables pour nous permettre de récupérer automatiquement vos données fiscales.

De cette manière, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée.

Vous obtiendrez une réponse au cours du premier trimestre de l'année scolaire.

J'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse et je complète les informations ci-dessous

Vous-même :

Nom de famille* (1) : Civilité* : Mme M.

Nom d'usage (2) :

Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :

Date de naissance* : Commune de naissance* (4) :

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

Votre concubin(e) :

*Vous êtes en concubinage si vous vivez en couple sous le même toit, sans être marié ou pacsé (dans ce cas vous payez vos impôts séparément). **L'accord de votre concubin(e) est indispensable pour cette démarche***

Nom de famille* (1) : Civilité* : Mme M.

Nom d'usage (2) :

Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :

Date de naissance* : Commune de naissance* (4) :

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

(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. Signature :

**LA PARTIE CI-DESSOUS EST A COMPLETER SEULEMENT POUR LES DEMANDES
DE FORMATION **PAR APPRENTISSAGE****

AUTRES RENSEIGNEMENTS ÉLÈVE

Numéro INE (Identifiant National Élève) :

Numéro Sécurité Sociale :

Titulaire du permis : OUI NON Titulaire BSR OUI NON

Reconnu Travailleur Handicapé : OUI NON

Décision MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) : OUI NON

PPS (Projet Personnel de Scolarisation) : OUI NON

AESH (Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap) : OUI NON

PAP (Plan Accompagnement Personnalisé) : OUI NON

RENSEIGNEMENTS ENTREPRISE

Avez-vous une proposition de contrat d'apprentissage ? OUI NON

Nom de l'entreprise :

Numéro siret :

Code activité de l'entreprise (NAF) :

Convention collective applicable :

Code IDCC de la convention collective :

Nom du contact dans l'entreprise :

Adresse :

Code Postal : Commune :

N° téléphone : Mail (en majuscules) :

Dates prévisionnelles du contrat :

A le

Signature du candidat si vous êtes majeur, sinon signature de vos parents ou de votre représentant légal.

Les informations recueillies lors de la constitution de votre dossier d'inscription font l'objet d'un traitement informatique de la part du CFAA, afin de suivre le déroulement de votre parcours de formation. Le CFAA s'engage à ne collecter que les informations strictement nécessaires à l'exécution de la prestation de formation qu'il met en oeuvre. Elles ne sont conservées que pour la durée nécessaire à leur traitement.

Conformément au règlement européen sur la protection des données 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD) et à la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, d'opposition, de limitation et de suppression suppression de ces données. Vous pouvez exercer ce droit par voie postale auprès du CFA de l'Académie de Toulouse - 75 rue Saint Roch - 31400 Toulouse ou par mail à l'adresse : cfa-acad@ac-toulouse.fr.

FICHE INTENDANCE ANNEE SCOLAIRE 2026-2027

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

CLASSE (Année scolaire 2026-2027)

REGIME :

INTERNE

DP5J (LMMJV)

DP4 (LMJV)

EXTERNE

BOURSIER :

OUI

NON

EN ATTENTE DE DECISION

NOM DU RESPONSABLE FINANCIER (OU DU TITULAIRE DES BOURSES) :

LIEN DE PARENTE AVEC L'ELEVE :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE DU RESPONSABLE FINANCIER :

ADRESSE :

TELEPHONE : **MAIL :**

ELEVE PRIS EN CHARGE PAR UN ORGANISME :

MERCI DE NOUS RETOURNER CETTE FICHE ACCOMPAGNEE D'UN RIB AU NOM DU RESPONSABLE FINANCIER + CELUI QUI PERCOIT LES BOURSES - OBLIGATOIRE POUR TOUS LES ELEVES

IMPORTANT

L'adhésion au service restauration se fait pour l'année entière. Si toutefois vous souhaitez changer de régime en cours d'année, une demande écrite devra être adressée au chef d'établissement au moins un mois avant la fin du trimestre pour un changement au trimestre suivant. Aucun changement de régime ne sera accepté en cours de trimestre sauf en cas de force majeure et avec l'accord du chef d'établissement.

Voici les moyens de paiement proposés pour la demi-pension et l'internat :

- Prélèvement
- Paiement en ligne sécurisé via EDUCONNECT (mode de paiement à privilégier)
- Chèque
- CB (sur place au service intendance)
- Espèces (sur place également et pour un montant inférieur à 300€)

ATTENTION : si vous changez de banque, merci de nous faire parvenir votre nouveau RIB ainsi qu'un nouveau mandat de prélèvement à l'adresse mail suivante : 0120096p.int2@ac-toulouse.fr

Le responsable financier de l'élève,

A.....,

Le

Signature :

FICHE INTENDANCE ANNEE SCOLAIRE 2026-2027

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

CLASSE (Année scolaire 2026-2027)

REGIME :

INTERNE

DP5J (LMMJV)

DP4 (LMJV)

EXTERNE

NOM DU RESPONSABLE FINANCIER :

LIEN DE PARENTE AVEC L'ELEVE :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE DU RESPONSABLE FINANCIER :

ADRESSE :

TELEPHONE :MAIL :

ELEVE PRIS EN CHARGE PAR UN ORGANISME :

MERCI DE NOUS RETOURNER CETTE FICHE ACCOMPAGNEE D'UN RIB AU NOM DU RESPONSABLE FINANCIER
OBLIGATOIRE POUR TOUS LES ELEVES

IMPORTANT

L'adhésion au service restauration se fait pour l'année entière. Si toutefois vous souhaitez changer de régime en cours d'année, une demande écrite devra être adressée au chef d'établissement au moins un mois avant la fin du trimestre pour un changement au trimestre suivant. Aucun changement de régime ne sera accepté en cours de trimestre sauf en cas de force majeure et avec l'accord du chef d'établissement.

TARIF 2026 sous réserve d'augmentation au 01/01/27

L'INTERNAT :

NUIT + PETIT DEJEUNER : 8,30€. Le CFA ou le GRETA prend 6€ à sa charge, le reste à payer par les familles est de 2,30€ par nuitée.

REPAS MIDI ET SOIR : 4,50€. Le CFA ou le GRETA prend 3€ à sa charge, le reste à payer par les familles est de 1,50€ par repas.

LA DEMI-PENSION :

REPAS MIDI : 4,50€. Le CFA ou le GRETA prend 3€ à sa charge, le reste à payer par les familles est de 1,50€ par repas. Les repas sont payable d'avance.

Pour 1 semaine complète « internat », le prix est le 22,70€ (9 repas à 1,50€ et 4 nuits à 2,30€)

LES REPAS ET LES NUITS SONT PAYABLES D'AVANCE

Le responsable financier de l'élève,

A.....,

Le

Signature :

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat

Type de contrat : Créance Demi-Pension/Internat/Autres.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez AGENT COMPTABLE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de AGENT COMPTABLE.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée : - dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA

FR 26 ESD 833B63

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE :

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DÉBITER	DÉSIGNATION DU CRÉANCIER
Nom / Prénom : [REDACTED]	Nom : AGENT COMPTABLE LYCÉE AUBIN
Adresse : [REDACTED]	Adresse : 2 AVENUE DU LYCÉE
	B.P. 14
Code postal : [REDACTED]	Code postal : 12110
Ville : [REDACTED]	Ville : AUBIN
Pays : FRANCE	Pays : FRANCE

DÉSIGNATION DU COMPTE BANCAIRE A DÉBITER

IBAN	BIC
FR [REDACTED]	[REDACTED]

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif Paiement ponctuel

Signé à : [REDACTED]

Le : [REDACTED]

Signature : [REDACTED]

DÉSIGNATION DU TIERS DÉBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFÉRENT DU DÉBITEUR LUI-MÊME ET LE CAS ÉCHÉANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE de votre compte courant (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par AGENT COMPTABLE. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec AGENT COMPTABLE.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Objet : Utilisation Biométrie pour accès au restaurant scolaire

Le conseil d'administration du 26 juin 2017 a approuvé l'utilisation d'un lecteur de contour de la main pour l'identification des élèves internes et demi-pensionnaire lors de leur passage au restaurant scolaire.

La prise de mesure repose sur la géométrie de la main, seul le contour est pris en compte.

Ce procédé d'identification au moyen du gabarit de la main associée à un code personnel est proposé aux élèves afin de leur permettre l'accès au restaurant scolaire et ainsi supprimer les problèmes de carte volée, perdue et oubliée. L'élève doit rentrer son code personnel puis présenter sa main.

Les données biométriques (contour de la main) bénéficient d'une protection particulière et ne peuvent être enregistrées sans votre consentement.

Vous pouvez toutefois vous opposer à l'enregistrement des données biométriques de votre enfant dans ce cas, une carte sera délivrée à votre enfant au prix de 6,00 €.



F. MALGOUYRES



Identité, coordonnées de l'organisme (responsable du traitement des données)

- Lycée des métiers - 2 Av du Lycée - 12110 AUBIN

Finalités

- Gestion des accès au restaurant scolaire

Bases juridiques du traitement

- Consentement (gabarit)

- Relation contractuelle

Catégories de données collectées

- Données d'identité de l'élève : nom prénom

- Scolarité : Classe

- Gabarit biométrique du contour de la main

- Code personnel de l'élève

Destinataires des données

- Gabarit : sans destinataire (conservé en base pour comparaison)

- Autres données : gestionnaire de l'établissement, vie scolaire, secrétariat.

Durée de conservation des données

- Les données relatives à l'identité de l'élève sont conservées pendant la durée de sa scolarité dans l'établissement. Les données relatives à l'identité des personnels sont conservées pendant la durée de leur affectation au sein de l'établissement.

- Les gabarits biométriques du contour de la main, associés à un code d'accès personnel sont conservés pendant la durée de sa scolarité dans l'établissement. Si une personne quitte l'établissement ou est désinscrite du service de restauration scolaire en cours d'année, les données biométriques sont effacées dans la semaine suivant son départ ou sa désinscription.

Droits des personnes concernées

- Conformément au règlement général sur la protection des données et à la Loi Informatique et Libertés modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition et de limitation sur vos données. Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter directement le secrétariat d'intendance de l'établissement.

- Vous pouvez également contacter le délégué à la protection des données de l'académie.

Coordonnées du délégué à la protection des données

Courrier postal : Délégué à la Protection des Données, Rectorat - 75 Rue St Roch - 31400 TOULOUSE

Mail : dpd@ac-toulouse.fr

Droit d'introduire une réclamation (plainte) auprès de la CNIL

En cas de difficultés, vous pouvez également saisir la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) d'une réclamation.

Réservé à l'administration : Code

SYSTÈME D'ACCÈS AU SERVICE DE RESTAURATION

L'accès s'effectue au moyen d'un lecteur RCM (*Reconnaissance du Contour de la Main*). La prise de mesure repose sur la géométrie de la main, seul le contour est pris en compte.

ACCEPTATION DU SYSTÈME POUR L'ÉLÈVE :

Je soussigné(e), Madame, Monsieur _____

Responsable légal de l'enfant _____, scolarisé en classe de _____

Autorise que la donnée biométrique « contour de la main » de mon enfant soit traitée par l'établissement pour l'accès à la restauration scolaire.

N'autorise pas que la donnée biométrique « contour de la main » de mon enfant soit traitée par l'établissement pour l'accès à la restauration scolaire et je m'acquiesce de la somme de 6,00 € pour l'achat d'une carte.

Pour les anciens élèves internes ou demi-pensionnaires, vous pouvez vous signaler si vous ne souhaitez pas que la donnée biométrique « contour de main » ne soit traitée par l'établissement. Dans ce cas, une carte sera donnée à votre enfant contre une somme de 6€.

A _____, le _____

Signature des responsables légaux ou de l'élève majeur

Fiche délégués Parents

HORS APPRENTIS ET BTS

Année scolaire 2026-2027



*Lycée des métiers du bois et de l'habitat
2, avenue du Lycée – 12110 AUBIN
Tél. : 05 65 63 13 08
Mail : 0120096p@ac-toulouse.fr*

Les parents d'élèves sont pleinement associés à la vie de l'établissement scolaire notamment en participant, par leurs représentants, aux différentes instances des établissements scolaires, et assurant ainsi le dialogue avec les enseignants et les autres personnels.

Les représentants de parents d'élèves participent aux conseils de classe et d'administration des établissements d'enseignement du second degré.

Le conseil d'administration est l'organe délibérant de l'établissement. Il se réunit en séance ordinaire à l'initiative du chef d'établissement **au moins trois fois par an**. Il :

- Adopte le projet d'établissement, le budget et le règlement intérieur
- Donne son accord sur le programme de l'association sportive
- Délibère sur les questions relatives à l'hygiène, la santé et la sécurité
- Donne son avis sur les principes de choix des manuels et outils pédagogiques, sur la création d'options et de sections, etc.
- Délibère sur les questions liées à l'accueil et à l'information des parents d'élèves et les modalités générales de leur participation à la vie scolaire

La participation des parents d'élèves est donc essentielle à la vie de l'établissement.

Nom :

Prénom :

Responsable légal de l'élève :

Classe :

Souhaitez-vous être délégué parents au conseil de classe ? Oui Non

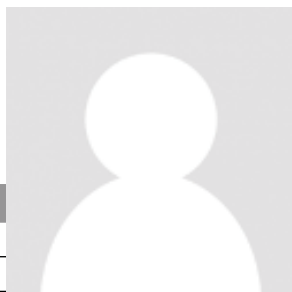
Souhaitez-vous être membre du conseil d'administration de l'établissement ? Oui Non

Fait à, le

Signature :

RNE établissement : 0120096P

Année scolaire 2026-2027

**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 : _____

Présence d'un P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) : OUI - NON - si oui joindre la copie du PAI.

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.



**APTITUDE
AUX TRAVAUX
REGLEMENTÉS**

Lycée des métiers
d'Aubin
2 Avenue du Lycée
12110 AUBIN

Téléphone :
05.65.63.13.08
Mail : 0120096p@ac-
toulouse.fr

Questionnaire pour la visite médicale en 1ère année
à remplir par les parents ou tuteurs légaux de J'élève dans le cadre de l'aptitude à suivre une formation
professionnelle et obligatoire

(Code du travail : articles D4153-41 à D4153-47)

Elève :

Nom : Prénom :
Date de naissance : Section suivie :

Responsable légaux :

Nom: Prénom:
Téléphone:

Nom : Prénom :
Téléphone:

Votre enfant va suivre une formation professionnelle l'exposant à des travaux règlementés pour les mineurs (15 à 18 ans). Nous vous demandons de remplir le questionnaire ci-dessous en vue d'établir l'aptitude pour l'année scolaire **2026-2027**

CE QUESTIONNAIRE DOIT ETRE OBLIGATOIREMENT REMPLI POUR SA FORMATION

Coordonnées du Médecin traitant (nom- prénom – adresse – n° téléphone) :

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

Antécédents médicaux :

- Allergie :
 - Respiratoire : OUI – NON – si oui précisez :
 - Cutanée : OUI – NON – si oui précisez :
 - Alimentaire : OUI – NON – si oui précisez :
- Asthme : OUI – NON – si oui précisez :
- Eczéma : OUI – NON – si oui précisez :
- Epilepsie : OUI – NON – si oui précisez :
- Diabète : OUI – NON – si oui précisez :
- Maladie ostéo-articulaire : OUI – NON – si oui précisez :

- Sensoriel :
 - Problème de vue : OUI – NON – si oui précisez :
 - Problème d'audition : OUI – NON – si oui précisez :
- Maladie cardiaque : OUI – NON – si oui précisez :
- Toutes pathologies ou maladies qui vous semblent importantes à nous communiquer :

- A-t-il été hospitalisé, victime d'un accident ? Si oui, précisez :

- A-t-il eu une perte de connaissance, un traumatisme crânien ? Si oui, préciser :

Suivi actuel :

- A-t-il un suivi psychologique ? Si oui, précisez :
- A-t-il un suivi médical ? Si oui, précisez :
- A-t-il un traitement médical ? Si oui, précisez :
- Autres suivis ? Si oui, précisez :
- Hospitalisation ? Si oui, précisez :

Le jour de sa visite médicale, nous vous demandons de confier à votre enfant son carnet de santé, ses lunettes s'il en porte et copie de tous documents utiles en votre possession (copie de comptes rendus récents de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux, etc...)

INFORMATION IMPORTANTE :

La consommation de produits psychoactifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences en cas d'utilisation de machines ou de conduites d'engins. Elle peut 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.

A..... le..... Signature de l'élève : Signatures des parents :

Nom et prénom de l'élève :

Date et lieu de naissance : Le à (Dpt :

Etablissement scolaire et classe de l'année scolaire dernière :

Nom de l'établissement : Ville : Département :
Classe :

Classe en 2026 / 2027 :

REGIME : EXTERNE DEMI-PENSIONNAIRE INTERNE

Coordonnées personnelles de l'Élève :

Téléphone : Mail :

Adresse postale :

NOM et PRENOM du PERE :

ou Nom et Prénom du Beau-Père :

Date de naissance :

Profession :

Adresse postale :

TELEPHONES :

Domicile : Travail :

Portable : Mail :

NOM et PRENOM de la MERE :

ou Nom et Prénom de la Beau-Mère :

Date de naissance :

Profession :

Adresse postale :

TELEPHONES :

Domicile : Travail :

Portable : Mail :

Mariés PACS Célibataire Vie maritale Séparés Divorcés Veuf / Veuve

Responsable(s) légal(aux)

FRATRIE

NOM et Prénom frères et sœurs	Date de naissance	Situation scolaire ou professionnelle

Informations particulières à communiquer :

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

LYCEE DES METIERS DU BOIS ET DE L'HABITAT D'AUBIN

Autorisation parentale Pour l'utilisation de l'image d'un élève.



Introduction au droit à l'image.

Selon les articles 226-1 à 226-8 du Code civil, tout individu jouit d'un droit au respect de sa vie privée ainsi que d'un droit à l'image.

De nombreuses activités pédagogiques conduisent les écoles à réaliser des photographies ou des vidéos sur lesquelles apparaissent des élèves. Le lycée peut également être sollicité par la presse pour réaliser un reportage.

La loi relative au droit à l'image demande une autorisation écrite au responsable légal de l'enfant, non seulement pour la prise de vue mais aussi pour l'exploitation interne à l'école et la diffusion de ces images sur un support : papier ou numérique (cédérom ou site Internet).

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques ou films qui concernent l'élève nommé ci-dessous est garanti. Je pourrai à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et je disposerai d'un droit de retrait, sur simple demande, si je le juge utile.

JE SOUSSIGNE(E)

RESPONSABLE LEGAL DE L'ELEVE

EN CLASSE :

Autorise le lycée pour 3 années scolaires 2026 À 2029 à diffuser l'image de mon enfant:

- A permettre la prise de vue de mon enfant pour faire figurer sa photo sur les bulletins de notes,
- A photographier (ou filmer) mon enfant dans le cadre exclusif d'un projet pédagogique,

- A permettre la prise de vue de mon enfant par des journalistes, dans le cadre d'activité conduite par le lycée d'Aubin.
- Dans le journal ou le magazine scolaire du lycée (support papier)
- Sur le site Internet du lycée <http://lycee-metiers-aubinmip.fr/>

Autorise.

N'autorise pas.

Autorise le lycée pour 2 années scolaires 2026

À 2028 à diffuser l'image de mon enfant sur les réseaux sociaux :

- Facebook, Instagram, LinkedIn.

Autorise.

N'autorise pas.

Fait à, le

Signature du Responsable légal



Bulletin d'adhésion annuelle

FSE/MDL Lycée des métiers Aubin

Année scolaire 2026-2027

Le Foyer Socio-Educatif ou la Maison Des Lycéens, qui viendra remplacer le FSE, sont des associations loi 1901. Elles ont pour but de développer et soutenir des projets sportifs, culturels, humanitaires ou liés à la citoyenneté au sein de l'établissement, à travers le financement de sorties ou voyages pédagogiques, l'achat de matériels à destination des élèves, ou la promotion de moyen d'expression des lycéens.

Cotisation 18.00 euros

Règlement par chèque à l'ordre du FSE LP Aubin

règlement en espèce (un reçu vous sera délivré)

Nom :

Prénom :

Classe :

Date :

Signature :

Si vous réglez par chèque, merci d'inscrire le nom de l'élève au dos du chèque et de le remettre avec ce coupon sans l'agrafer.

Inscription Association Sportive Lycée Professionnel d'Aubin

N° Licence : 25180 _____

Documents à fournir pour valider l'inscription : (à insérer dans une enveloppe au nom de l'élève) *

- La présente fiche, complétée et signée, par l'élève et ses parents (si l'élève est mineur)
- le montant de la cotisation de 15€ à régler soit :
 - par chèque bancaire (à l'ordre de A.S. du lycée d'Aubin)
 - en donnant le numéro de la carte jeune Région Occitanie :

* cocher les cases

1- IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

NOM : _____ PRENOM : _____ Classe : _____

Date de Naissance : ____ / ____ / ____ Régime : Ext DP Int

Tel: _____ Email : _____

Sport(s) pratiqué(s) en club :

2 - SPORTS PROPOSÉS A L'ASSOCIATION SPORTIVE

Voici la liste des activités que nous proposons tout au long de l'année. Coche celle qui t'intéresse et que tu souhaiterais pratiquer soit en compétition, soit en loisir : (plusieurs choix possibles)

Activités proposées :	✓ BASKET 3X3 :	<input type="checkbox"/> Compétition	<input type="checkbox"/> Loisir
	✓ FUTSAL :	<input type="checkbox"/> Compétition	<input type="checkbox"/> Loisir
	✓ ULTIMATE:	<input type="checkbox"/> Compétition	<input type="checkbox"/> Loisir
	✓ RUGBY :	<input type="checkbox"/> Compétition	
	✓ VTT	<input type="checkbox"/> Compétition	<input type="checkbox"/> Loisir
	✓ RAID MULTISPORT :	<input type="checkbox"/> Compétition	<input type="checkbox"/> Loisir
	✓ MUSCULATION :		<input type="checkbox"/> Loisir

3 - AUTORISATION PARENTALE

Le fonctionnement de l'Association Sportive est régi par son règlement intérieur voté en Assemblée Générale et approuvé par le Conseil d'administration du lycée.

L'inscription à l'Association Sportive est conditionnée par l'adhésion des familles et de l'élève à ce règlement (cf ENT du lycée onglet A.S.)

Je soussigné(e) (Nom, prénom), Père, mère, tuteur légal de l'élève.....
..... en classe de

Demeurant à

Tél. domicile : Tél. portable :

Email :

Donne mon autorisation pour que :

- ✓ Mon enfant participe aux activités de l'Association Sportive du Lycée.
- ✓ Les responsables de l'Association Sportive ou de l'U.N.S.S. prennent, **en cas d'accident**, toute mesure dictée par l'urgence.
- ✓ Nom de l'hôpital vers lequel je désire que mon enfant soit orienté:.....

Fait à, le Signature :

4 - ASSURANCE

Le licencié ci-dessus ou son représentant légal (pour les mineurs) déclare se conformer aux règlements sportifs de la fédération UNSS, avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur, de la charte éthique de la fédération (disponibles sur le site internet UNSS), s'engager à respecter la charte éthique du CNOSF conformément au Code du Sport.

Le licencié ou son représentant légal déclare être informé(e) des conditions d'assurances et de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer. Dans un certain nombre de situations (à l'exception des situations où l'auteur des violences a lui-même la qualité d'assuré) les garanties actuelles du contrat UNSS/MAIF apportent aux adhérents (licenciés UNSS) victimes de violences sexuelles/physiques/psychologiques, une prise en charge dans les conditions prévues par le contrat, des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation dont les séances de soutien psychologique peuvent faire partie (garantie « Indemnisation des Dommages Corporels »). Il en sera de même de la prise en charge des frais de procédure (garantie « Recours ») pour lesquels la MAIF pourra également proposer les services d'un avocat auquel elle fait régulièrement appel.

A ce titre nous vous informons qu'il existe une assurance complémentaire individuelle proposée par la MAIF (IA Sport +) à 12,80€.

Les documents de cette assurance sont téléchargeables sur Opuss ([www.https://opuss.unss.org/article/78563](https://opuss.unss.org/article/78563))

- J'accepte de souscrire à cette assurance individuelle**
- Je refuse de souscrire à cette assurance individuelle**

Lu et pris connaissance, date :

Signature des parents ou du tuteur :

5 - DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre des activités proposées directement ou indirectement par l'Union nationale du Sport Scolaire (UNSS), l'association peut réaliser des clichés fixes ou animés de l'enfant licencié.

A cet effet, et en tant que détenteur de l'autorité parentale/ en tant que tuteur, j'accepte sans réserve de :

- ✓ la prise d'images fixes ou animées, le cas échéant en fixant d'autres éléments de la personnalité du licencié,
- ✓ la fixation de l'image et des éléments de la personnalité du licencié sur tout support connu ou inconnu à ce jour et permettant l'exploitation desdites images, et
- ✓ la reproduction, la représentation, l'exploitation voire la modification, directement ou indirectement de l'image et des éléments de personnalité du licencié dans le cadre des opérations de communication interne ou externe, institutionnelle ou promotionnelle sous tout format sous tout support directement ou indirectement.

L'UNSS conservera l'anonymat du licencié. La présente autorisation est consentie à titre gracieux, pour le monde entier et pour une durée de 10 ans à compter de la prise de licence.

Lu et approuvé, date :

Signature des parents ou du tuteur :

6 - RGPD

Aux fins de gestion de la pratique sportive et des compétitions organisées directement ou indirectement par l'Union Nationale du Sport Scolaire (UNSS), nous sommes amenés à solliciter des données personnelles concernant votre enfant licencié à l'UNSS pour la durée de validité de ladite licence.

De par l'adhésion à l'UNSS, et en tant que détenteur de l'autorité parentale/ en tant que tuteur :

- j'autorise sans réserve la collecte, l'enregistrement et le stockage des données nécessaires.

Outre les services internes de l'UNSS, les destinataires de ces données sont, à ce jour, les fédérations françaises délégataires du sport concerné par la pratique sportive du licencié (pour des croisements de fichiers pour les équivalences arbitrales principalement), ainsi que les sous-traitants de l'UNSS tels que ses assureurs ou l'hébergeur des données de l'UNSS. Ces informations sont réservées à l'usage des services concernés et ne peuvent être communiquées qu'à ces destinataires.

En tant que responsable légal du mineur licencié et conformément aux dispositions du Règlement général sur la protection des

données (RGPD), vous bénéficiez notamment d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et d'effacement des données personnelles qui vous concernent, que vous pouvez exercer en adressant directement une demande au responsable de ces traitements, par e-mail à l'adresse daf@unss.org.

Vous avez également la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL, via l'URL <https://www.cnil.fr/fr/plaintes> ou par courrier postal à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07. La politique générale de protection des données est consultable sur le site internet de l'UNSS ainsi que sur son extranet OPUSS

Lu et pris connaissance, date :

Signature des parents ou du tuteur :

7 - ATTESTATION SAVOIR NAGER SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) :

Né(e) le à

Agissant en qualité de :

Atteste que mon enfant né(e) le en classe de au lycée des Métiers du Bois et de l'Habitat à Aubin

Est apte à effectuer les exercices aquatiques suivants :

- Sauter dans l'eau et se laisser remonter passivement,
- Nager sur le ventre sur une distance de 25 mètres, avec des passages sous des obstacles (3 à 4) disposés le long du parcours,
- Réaliser une flottaison sur le dos et ventrale pendant cinq secondes,
- Aller chercher un objet à environ 1,80 m de profondeur et le remonter à la surface.

Fait à le

Fait pour valoir ce que de droit

Signature :

8 - BOUTIQUE



Tee shirt de l'A.S. : 19 €

Possibilité de marquer le Prénom au dos

Taille : S M L XL

Prénom :

Chèque à l'ordre de l'A.S. du Lycée d'Aubin (**différent de la cotisation svp**)



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Lycée des Métiers du bâtiment
Aubin



Le Proviseur

François MALGOUYRES

2 Avenue du lycée

12110 Aubin

<https://lycee-metiers-aubin.mon-ent-occitanie.fr/>

Aubin, le 14 avril 2026

Le Proviseur

à

Madame, Monsieur les Parents d'élèves du lycée d'Aubin
– Classes de 2de, 1^{ère} et terminale

Objet : Allocation de stage

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de la réforme du Lycée Professionnel, l'Etat s'est engagé à rémunérer sous la forme d'une allocation les périodes de PFMP (stages). La mesure concerne les élèves de 2de, 1^{ère} et terminale sous statut scolaire.

Seules les PFMP ayant fait l'objet d'une convention tripartite (établissement, entreprise, représentant légal/élève) ouvrent les droits à percevoir une allocation.

Le montant de l'allocation est de 50 euros par semaine de stage en 2de, de 75 euros par semaine de stage en 1^{ère} et de 100 euros par semaine de stage en terminales.

Pour les élèves de 16 ans et plus, je vous invite à leur faire ouvrir un compte bancaire en leur nom. Pour les élèves majeurs où le devenant dans l'année scolaire, un compte bancaire en leur nom est obligatoire, à fournir dès la rentrée.

Pour que le versement de cette allocation soit possible, il est impératif de compléter le dossier joint à ce courrier distribué à votre enfant et de fournir les pièces justificatives (autorisation du représentant légal, photocopie de la carte d'identité de l'élève, RIB et photocopie du livret de famille).

Le dossier papier complété doit être renvoyé par courrier avec les pièces justificatives à :

**Lycée des Métiers
Allocation de stage
Madame la responsable du Bureau des Entreprises
2 avenue du lycée
12110 AUBIN**

L'allocation sera versée par l'Agence de Services et de Paiements.

Pour toute information complémentaire, je vous invite à vous adresser à Madame HAMALA, responsable du bureau des entreprises au lycée d'Aubin (05 65 63 13 08) les jeudis et les vendredis.

Courtoisement,

Le Proviseur
François MALGOUYRES

**DOSSIER DE VERSEMENT DES ALLOCATIONS POUR LES
PÉRIODES DE FORMATION EN ENTREPRISE (PFMP) –
LYCÉE PROFESSIONNEL**

Nom et Prénom de l'élève :

.....

(A renvoyer au Bureau Des Entreprises)

Cochez la case correspondante à votre classe pour cette année

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> 2nde CDBTP | <input type="radio"/> 1ère BAC PRO AFB | <input type="radio"/> Terminale BAC PRO AFB |
| <input type="radio"/> 2nde AMA | <input type="radio"/> 1ère BAC PRO TBORGO | <input type="radio"/> Terminale BAC PRO TBORGO |
| <input type="radio"/> 2nde EMNB | <input type="radio"/> 1ère BAC PRO TFBMA | <input type="radio"/> Terminale BAC PRO TFBMA |
| <input type="radio"/> 2ème BAC PRO MS | <input checked="" type="radio"/> 1ère BAC PRO TEBA | <input type="radio"/> Terminale BAC PRO TEBA |
| <input type="radio"/> 2ème BAC PRO TCB | <input type="radio"/> 1ère BAC PRO MS | <input type="radio"/> Terminale BAC PRO MS |
| | <input type="radio"/> 1ère BAC PRO TCB | <input type="radio"/> Terminale BAC PRO TCB |

Complétez les informations relatives à votre âge et cochez ensuite la case correspondante à votre situation (à la date où vous remplissez le dossier)

Je suis né le :

J'ai donc ans.

- Cas n°1** : je suis mineur et je vis chez mes parents ou l'un de mes parents
- Cas n°2** : je suis majeur et je vis chez mes parents ou l'un des mes parents
- Cas n°3** : autres situations (mineurs confiés à l'ASE, mineurs ou majeurs non accompagnés).

Cas n°1 – je suis mineur et je vis chez mes parents ou l'un de mes parents

Pièces justificatives à fournir et adresses mail

- Photocopie pièce d'identité de l'élève
- Photocopie pièce d'identité du représentant légal qui signe l'autorisation qui figure en dernière page
- Document prouvant le lien entre l'élève et le représentant légal qui a signé l'autorisation (photocopie du livret de famille, extrait d'acte de naissance)
- RIB de l'élève ou de son représentant légal
- Autorisation complétée et signée par le représentant légal (dernière page)

Adresse mail de l'élève :

Cas n°2 – je suis majeur et je vis chez mes parents ou l'un de mes parents

Pièces justificatives à fournir et adresse mail

- Photocopie pièce d'identité de l'élève
- RIB de l'élève

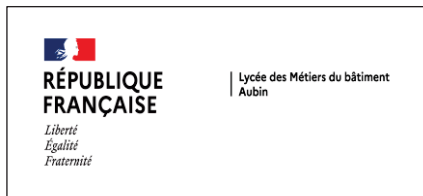
Adresse mail de l'élève :

Cas n°3 - autres situations (mineurs confiés à l'ASE, mineurs ou majeurs non accompagnés)

Pièces justificatives à fournir et adresse mail

- Photocopie pièce d'identité de l'élève ou demande de titre de séjour (si difficulté pour fournir ce document, attestation de scolarité signé par le mineur sur lequel est apposé une photo d'identité)
- Si prise en charge ASE ou par une autre structure, document attestant de la prise en charge du jeune
- RIB de l'élève

Adresse mail de l'élève :



Autorisation du représentant légal

Année scolaire 2026-2027

Allocation en faveur des lycéens de la voie professionnelle dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel

Je soussigné (e) (Nom, prénom) : _____

Représentant légal de l'élève mineur :

(Nom, prénoms) _____

Né(e) le _____ à _____

Inscrit au lycée (nom) _____ (ville) _____

En classe de (niveau, diplôme, spécialité) _____

Autorise ce dernier à recevoir sur son compte bancaire le virement de l'allocation dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel.

N'autorise pas ce dernier à bénéficier de l'allocation en faveur des lycéens professionnels dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel. À ce titre, l'allocation est versée sur mon compte en tant que représentant légal de l'élève mineur (joindre RIB).

Conformément à l'arrêté du 11 août 2023 déterminant les montants et les conditions de versement de l'allocation aux lycéens de la voie professionnelle engagés dans des périodes de formation en milieu professionnel, cette autorisation doit être accompagnée d'une copie de la pièce prouvant le lien entre le représentant légal et l'élève mineur ci-dessus mentionné (livret de famille, ...).

En conformité avec ce choix, je :

- Certifie que les coordonnées bancaires transmises à l'établissement dont dépend (Nom, prénoms de l'élève) sont exactes ;
- Demande et accepte que tous les versements relatifs à l'allocation susmentionnée soient réalisés sur ces coordonnées de paiement pour la période relative à l'année scolaire en cours.

En cas d'erreur ou de modification des coordonnées bancaires au cours de l'année, le bénéficiaire et son représentant légal s'engagent à en informer l'établissement dont le bénéficiaire dépend et à lui communiquer dans les plus brefs délais un nouveau relevé d'identité bancaire.

En cas de changement d'établissement dans l'année, une nouvelle autorisation du représentant légal doit être transmise au nouvel lycée d'accueil.

Je reconnais être informé(e) des dispositions des articles 441-6 et 441-7 du Code pénal, ce dernier prévoyant "[...] qu'« est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende le fait : 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; 2° De falsifier une attestation ou un certificat originairement sincère ; 3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui. »

Les informations que nous vous demandons au moyen de cette autorisation sont nécessaires pour le versement de l'allocation en faveur des lycéens de la voie professionnelle. Ces informations sont enregistrées dans le traitement de données Aplypro, mis en place sous la responsabilité du ministère de l'éducation nationale pour le respect d'une obligation légale au sens du c) du 1 de l'article 6 du RGPD. Vous pouvez exercer votre droit de retrait du consentement sur cette autorisation auprès de l'établissement dont le bénéficiaire dépend. Pour en savoir plus sur l'utilisation de vos données personnelles et sur l'exercice de vos droits dans le cadre de l'application Aplypro, vous pouvez consulter les mentions informatives relatives à la protection de données à caractère personnel disponibles sur la décision d'attribution annuelle remise à l'élève bénéficiaire.

Date et signature du représentant légal