

## FICHE RETOUR DOSSIER D'INSCRIPTION 2026/2027

### METIERS DES TRANSITIONS NUMERIQUE ET ENERGETIQUE

### 2 MELEC (2<sup>nd</sup>e Bac Pro)

### Métiers de l'Electricité et de ses Environnements Connectés

**Options ou dispositifs souhaités : (sous réserve des places disponibles)**

BIA (brevet d'initiation à l'aéronautique)

**NOM :**

**Prénom :**

**Pour procéder à votre inscription, vous devez obligatoirement :**

- compléter le dossier d'inscription,
- fournir les pièces justificatives demandées,
- cocher la colonne "vérification élève" à chaque document inséré dans le dossier.

**Le calendrier de rentrée sera disponible sur le site du lycée courant de l'été.**

|  | Vérification élève  |     | Vérification lycée |     |
|--|---|-----|--------------------|-----|
|  | OUI   | NON | OUI                | NON |
| « Fiche inscription »  |   |     |                    |     |
| Carte d'identité : copie recto-verso   |   |     |                    |     |
| Assurance scolaire 2026/2027 : <b>doivent apparaître</b> les nom et prénom de l'élève avec les mentions responsabilité civile et individuelle accident   |   |     |                    |     |
| « Autorisation d'enregistrement et d'utilisation de l'image/la voix personne majeure, mineure »  |   |     |                    |     |
| « Etude automatique du droit à bourse »  |   |     |                    |     |
| Livret de famille : copie des pages parents et enfants   |   |     |                    |     |
| Si parents divorcés ou séparés : copie du jugement de garde pour tout étudiant mineur  |   |     |                    |     |
| « Fiche intendance »   |   |     |                    |     |
| <b>RIB</b> (agrafé à la fiche intendance) <b>au nom du responsable financier qui paie les frais scolaires.</b><br>Au dos du RIB : nom, prénom, classe de l'élève   |   |     |                    |     |
| « Fiche santé confidentielle »   |   |     |                    |     |
| Carnet de santé : copie des pages vaccination ( <b>nom, prénom, date de naissance</b> sur les copies)  |   |     |                    |     |
| Sécurité sociale : copie attestation du numéro de sécurité sociale <b>de l'élève</b>   |   |     |                    |     |
| « PAI / PAP / PPS / Aménagements d'examens »<br>Si vous êtes concerné => fournir obligatoirement une copie des <b>justificatifs</b>  |   |     |                    |     |
| « Avis médical d'aptitude aux travaux réglementés » (à fournir à la rentrée)   |   |     |                    |     |
| « Coupon cotisation Maison des Lycéens » et paiement correspondant ( <i>non obligatoire</i> )  |   |     |                    |     |
| JDC : attestation de recensement ou certificat individuel de participation <b>dès 16 ans</b>   |   |     |                    |     |
| Faites-vous une demande d'internat? Oui <input type="checkbox"/> (joindre la « Demande d'inscription à l'internat ») Non <input type="checkbox"/>  |   |     |                    |     |
| <b>Pass'Région (obligatoire)</b><br>-Si 1 <sup>ère</sup> inscription dans un lycée en Auvergne-Rhône-Alpes => commandez votre Pass'Région <b>avant la rentrée scolaire</b> . Conservez le code PIN généré (4 chiffres), il vous sera utile durant votre scolarité.<br><br>-Si vous aviez déjà un Pass'Région en 2025-2026 => ne commandez pas une nouvelle carte, le lycée revalidera le dossier existant. | <b>Dans les 2 cas, notez votre N° de dossier</b><br><br>_/_/_/_/_/_/_/_ |     |                    |     |

**Dossier d'inscription et pièces justificatives à rapporter au lycée Jean Monnet pendant les journées d'inscriptions du 01 au 03/07/2026, selon les modalités du courrier d'affectation**

**FICHE INSCRIPTION 2026/2027**

**2 MELEC (2nde Bac Pro)**

**Métiers de l'Electricité et de ses Environnements Connectés**

**JOINDRE  
UNE  
PHOTO  
D'IDENTITE  
RECENTE**

**IDENTITE DE L'ELEVE**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ **Sexe :** M  F

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle de l'élève si différente du représentant légal : \_\_\_\_\_

Téléphone (mobile) (**obligatoire**) : \_\_\_\_\_ Accepte les SMS : Oui  Non

Mail (**obligatoire**) : \_\_\_\_\_

**Régime demandé :**

Externe  Demi-pensionnaire 4 jours  Demi-pensionnaire 5 jours

Interne  Interne externé (petit-déjeuner, déjeuner, dîner)

Etiez-vous **boursier(ère) en 2025/2026** : Oui  Non

Bénéficiez-vous :

- d'un PAP : Oui  Non

- d'un PAI : Oui  Non

- d'un PPS : Oui  Non

- d'aménagements d'examens : Oui  Non

**Options ou spécialités :**

**LV1 :** \_\_\_\_\_

**Année scolaire 2025/2026**, établissement fréquenté (NOM) \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

Coordonnées des représentants légaux (si élève majeur, veuillez indiquer au moins les coordonnées d'un parent en cas d'urgence) :

| <b>REPRÉSENTANT LÉGAL 1</b>   | <b>REPRÉSENTANT LÉGAL 2</b>   |
|---|---|
| Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/><br>Autre <input type="checkbox"/> préciser le lien :  | Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/><br>Autre <input type="checkbox"/> préciser le lien :  |
| NOM – Prénom : _____<br>Adresse : _____<br>Code Postal : _____<br>Ville : _____<br>Téléphone (mobile) : _____<br>Accepte les SMS : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Mail : _____<br>Profession : _____<br>Autorise <input type="checkbox"/> , n'autorise pas <input type="checkbox"/><br>la communication de mon adresse postale et de<br>mon courriel aux associations de parents<br>d'élèves. | NOM – Prénom : _____<br>Adresse : _____<br>Code Postal : _____<br>Ville : _____<br>Téléphone (mobile) : _____<br>Accepte les SMS : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Mail : _____<br>Profession : _____<br>Autorise <input type="checkbox"/> , n'autorise pas <input type="checkbox"/><br>la communication de mon adresse postale et de<br>mon courriel aux associations de parents<br>d'élèves. |

Nombre total d'enfants à charge : \_\_\_\_\_

**Signature des représentants légaux ou de l'élève majeur :**

## Autorisation 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.*

**LYCEE JEAN MONNET - 39 Place Jules Ferry - 03400 YZEURE - Tél. : 04.70.46.93.01**

**Année scolaire : 2026/2027**

**Classe de :**

### 1- Finalités envisagées

**GESTION ADMINISTRATIVE.**

**DOCUMENT ADMINISTRATIF INTERNE AU LYCEE.**

### 2- Modes d'exploitation envisagés

| Autorisation*  | Support  | Conservation     | Étendue de la diffusion  |
|--|--|------------------|--|
| <input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> NON | Gestion administrative<br>Logiciel de vie scolaire | 1 année scolaire | Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire.                                 |
| <input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> NON | Trombinoscope                                      | 1 année scolaire | Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement.      |
| <input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> NON | Pour un usage collectif dans sa classe             | 1 année scolaire | Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement       |
| <input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> NON | En ligne   | 1 année scolaire | <b>Site avec accès réservé</b> (ENT, plateforme, extranet...) Précisez le(s) site(s) : PRONOTE |

\* Cocher les cases

### 3- 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 :

#### 4- Autorisation parentale

Je (Nous) soussigné(e)(s) [NOM Prénom] :

Demeurant [Adresse] :

Et [NOM Prénom] :

Demeurant [Adresses à préciser si différentes] :

Agissant en qualité de représentant(s) légal(aux) de [NOM Prénom de l'élève] :

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) :

#### 5- 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-clermont.fr](mailto:dpd@ac-clermont.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.

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

NOM DE L'ÉLÈVE :  
PRENOM DE L'ÉLÈVE :  
CLASSE:

## 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 les informations ci-dessous: le service académique des bourses pourra alors récupérer automatiquement votre situation fiscale. Ainsi, vous n'aurez plus besoin de déposer une demande de bourse les années suivantes.

**CE DOCUMENT DOIT OBLIGATOIREMENT ÊTRE RENDU.**

- OUI, j'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse  
 NON, je refuse l'étude automatique et ne dépose pas de demande de bourse

**Si vous acceptez l'étude automatique de droit à bourse, veuillez obligatoirement compléter les informations ci-dessous :**

**Vous même: parent responsable financier de l'élève ou élève majeur pouvant produire un avis d'imposition et une attestation CAF (ATTENTION: le RIB donné doit être celui du demandeur de bourse):**

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

**Votre concubin(e):**

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

(1) *Nom de famille* : nom de naissance, obligatoire  
(3) *Prénoms* : dans l'ordre de l'état civil

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

### Année scolaire 2026-2027

| IDENTITE DE L'ELEVE   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| Nom de famille :  |  | Sexe :  | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H    |
|   |  | Né(e) le :  |  |
| Prénoms :   |  |   |  |
| Commune de naissance :  |  | Département de naissance :                          |  |
| Pays de naissance :   |  | Nationalité :                                       |  |
| RESPONSABLE FINANCIER - PAIE LES FRAIS SCOLAIRES (Désigner le responsable qui recevra les factures par courriel)  |  |   |  |
| Lien avec l'élève :   | <input type="checkbox"/> MERE<br><input type="checkbox"/> PERE   | <input type="checkbox"/> AUTRE (à préciser)         |  |
| Nom de famille :  |  | Civilité :  | <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. |
| Nom d'usage :   |  | Né(e) le :  |  |
| Prénoms :   |  |   |  |
| Commune de naissance :  |  | Département de naissance :                          |  |
| Pays de naissance :   |  | Nationalité :                                       |  |
| Adresse :   |  |   |  |
| Code postal :   |  | Commune :   |  |
| Pays :  |  |   |  |
| Téléphone :   |  |   |  |
| Courriel :  | @  |   |  |
| <b style="color: blue;">LE LYCEE NE PRATIQUE PAS LE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE</b><br><b style="color: red;">LES CHEQUES NE SERONT PLUS ACCEPTEES A COMPTER DU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2027</b><br><b style="color: green;">Adresse du service : <a href="mailto:monnet-zeure-fraisscolaires@ac-clermont.fr">monnet-zeure-fraisscolaires@ac-clermont.fr</a></b> |  |   |  |
| INSCRIPTION AU SERVICE DE RESTAURATION ET D'HEBERGEMENT   |  |   |  |
| <b>JOINDRE LE RIB AU MEME NOM QUE LE RESPONSABLE FINANCIER POUR LES REVERSEMENTS EVENTUELS (Bourses, remboursements...)</b><br><b>Cette inscription correspond à un <u>forfait tarifaire</u>. Les changements de régime n'interviendront qu'au début de chaque trimestre.</b><br><b><u>Ne pas joindre le RIB de l'élève</u></b>                             |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> Externe  | <input type="checkbox"/> Demi-Pensionnaire 4j<br><u>Choix des 4 jours souhaité</u><br><div style="text-align: center; margin: 5px 0;">           L      M      Me      J      V<br/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> </div> | <input type="checkbox"/> Interne                    |  |
|   | <input type="checkbox"/> Demi-Pensionnaire 5j  | <input type="checkbox"/> Interne week-end (7 jours) |  |
|   |  | <input type="checkbox"/> Interne externé            |  |
| Date :  |  |   |  |
| Nom :   |  |   |  |
| Signature du responsable financier :  |  |   |  |



## IMPORTANT A LIRE ET A CONSERVER PAR LA FAMILLE Règles de facturation repas et hébergement

### SERVICE DE RESTAURATION ET D'HEBERGEMENT

#### 1. Modalités d'inscription au service de restauration et d'hébergement :

Le service de restauration et d'hébergement fonctionne sous un régime d'inscription forfaitaire. Cela signifie que la facturation ne dépend pas de la consommation effective du service mais du régime d'inscription initial (même fonctionnement qu'un forfait de téléphonie ou toute autre abonnement forfaitaire à un service).

Il vous appartient lors de l'inscription de choisir le régime le plus adapté à la fréquentation effective du service de restauration.

Le régime d'inscription au service est fixe pour le trimestre.

Conscient de la difficulté d'évaluer définitivement votre besoin lors de l'inscription, nous vous demandons de faire un premier choix lors de l'inscription, mais nous vous pourrez demander à modifier votre choix durant le mois de septembre, en remplissant un formulaire à récupérer au service intendance. Pour les demi-pensionnaires 4 jours il vous sera demandé à cette occasion de choisir le jour où vous ne mangerez pas au service de restauration.

En cas de fréquentation occasionnelle du service de restauration (<3 jours) il est possible d'accéder au service en payant ses repas au préalable, auprès du bureau intendance (ouverture de 7h30 à 13h00).

| Nombre de jours d'utilisation du service | Régime appliqué              | Modalités de facturation   |
|--|------------------------------|----------------------------|
| Repas occasionnels                       | Externe                      | Prépaiement à l'intendance |
| 3 à 4 jours                              | Demi-pension forfait 4 jours | Facturation trimestrielle  |
| 5 jours                                  | Demi-pension forfait 5 jours | Facturation trimestrielle  |

Les factures sont émises en début de trimestre (mi-octobre pour le premier trimestre scolaire) et sont transmises par mail. (Merci de communiquer une adresse valide)

#### 2. Accès au service :

Pour l'accès au service de restauration un contrôle d'accès par carte est mis en place. Cette carte est mise à disposition gratuitement à la **première inscription dans l'établissement**. En cas de perte, l'usager sera tenu de racheter une carte auprès du service intendance faute de quoi l'accès au service pourra être refusé car l'identification de l'usager ne pourra être établie. En cas d'utilisation frauduleuse suite à la perte de son badge, le **propriétaire reste responsable de l'utilisation faite par autrui**.

**Prévenir immédiatement le bureau de l'intendance en cas de perte ou de vol. Tarif de la carte : 8,00€**

#### 3. Tarifs :

Les tarifs sont votés en année civile

Tenant compte de la durée calendaire des trimestres, les montants des trimestres ne sont pas égaux.

| TARIFS APPRENANTS 2025<br>(tout dispositif de formation) | MONTANT ANNUEL<br>(indicatif) | Trim<br>Sept-Déc | Les tarifs sont révisés<br>annuellement<br>au 1 <sup>er</sup> janvier. | REMISE D'ORDRE<br>(indicatif) |
|--|-------------------------------|------------------|--|-------------------------------|
| Demi-pension forfait 5 jours                             | 623.03 €                      | 246.40 €         |  | 3.56 €                        |
| Demi-pension forfait 4 jours                             | 498.42 €                      | 197.12 €         | 3.56 €   |                               |
| Interne forfait 5 jours                                  | 1601.30 €                     | 634.20 €         | 9.15 €   |                               |
| Interne externe forfait 5 jours                          | 1408.51 €                     | 557.90 €         | 8.05 €   |                               |
| Interne forfait 7 jours<br>(hébergement week-end)        | 2104.02 €                     | 841.40 €         | 12.02 €  |                               |
| Repas externe (midi ou soir)                             | 5.20 €                        |                  |  |                               |
| Petit déjeuner occasionnel                               | 2.00 €                        |                  |  |                               |
| Nuitée occasionnelle                                     | 7.15 €                        |                  |  |                               |
| Carte d'accès  | 8,00 €                        |                  |  |                               |

#### 4. Modalités de paiement proposées :

- A distance : télépaiement EDUCONNECT, virement
- Sur place : Carte Bancaire, espèces (dans la limite de 300€ par versement).
- Pas de prélèvement automatique (le RIB demandé sert pour les remboursements éventuels, il ne s'agit pas d'une autorisation de prélèvement)

 **A compter de janvier 2027, les chèques ne seront plus acceptés.**

#### 5. Responsable financier :

Quelle que soit la situation familiale, seul l'un des deux responsables de l'élève peut se désigner comme responsable financier payant les frais scolaires.

Le responsable financier doit fournir un RIB à son nom.

#### 6. Déductions et remises :

Pour tenir compte des situations particulières des remises peuvent être appliquées.

Remises de droit dans les cas suivants :

- Fermeture du service de restauration à l'initiative de l'établissement
- Périodes de Formation en Milieu Professionnel (stages) ou Voyage/sortie scolaire
- Exclusion définitive par mesure disciplinaire
- Changement d'établissement

Remise sous conditions :

Les remises doivent être demandées par écrit auprès du service intendance et acceptées par le chef d'établissement. Le simple fait d'avoir signalé une situation ou une absence auprès de la vie scolaire ne vaut pas demande de remise auprès de l'intendance.

- Absence pour maladie (si au moins 10 jours consécutifs) avec certificat médical
- Exclusion temporaire
- Jeûne prolongé lié à la pratique d'un culte

#### 7. Aides financières et bourses :

La restauration et l'hébergement des élèves représente un coût non négligeable c'est pourquoi des aides sont proposées :

- Bourses Nationales (déduites du montant du forfait, si demi-pensionnaire ou interne)
- Fonds social : demande à faire auprès de l'assistante sociale du Lycée présente les Lundi et Vendredi  
Les attributions se font au cours de l'année après examen anonyme des situations particulières par la commission du fonds social.

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter le **service intendance** par mail :

**monnet-yzeure-fraisscolaires@ac-clermont.fr**



## FICHE DE SANTE CONFIDENTIELLE

**A remettre sous pli cacheté avec la photocopie des vaccinations à l'attention du personnel infirmier**

Année scolaire : 2026 / 2027

**Classe** : .....

**NOM et Prénom de l'élève** : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

N° de portable (élève majeur) : .....

### REPRESENTANTS LEGAUX :


NOM - Prénom : .....

NOM - Prénom : .....

Adresse (si différente) : .....

Adresse (si différente) : .....

 domicile .....


 domicile .....


portable : .....

portable : .....

travail : .....

travail : .....

 mail : .....

 mail : .....

**Votre enfant est-il porteur d'une pathologie chronique :**  oui  non

**Laquelle :**

**Votre enfant présente-t-il des allergies ?**  oui  non

**Si oui laquelle :**

**Devra-t-il prendre un traitement sur le temps scolaire :**  oui  non

(Le personnel de santé vous contactera si besoin).

**Rappel important du règlement intérieur :** Pour toute prise de traitement pendant le temps de présence dans l'établissement scolaire, les médicaments et un double de la prescription médicale seront déposés auprès des infirmiers.

**Votre enfant bénéficie-t-il et/ou souhaitez-vous qu'il bénéficie d'un PAI :**  oui  non

Un élève atteint de **troubles de la santé, physiques ou psychiques, évoluant sur une longue période**, peut bénéficier d'un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** qui permet d'aménager sa scolarité au plus près de ses besoins, dans le respect de la confidentialité, (traitements ou soins particuliers, aménagements spécifiques, protocole d'intervention en cas d'urgence). Circulaire du 10 février 2021, BO n°9 du 4 mars 2021.

**Votre enfant bénéficie-t-il d'un PPS (projet personnalisé de scolarisation) :**  oui  non

**Indications complémentaires sur la santé de votre enfant** qui vous semblent importantes de porter à la connaissance du personnel de santé de l'établissement.

**En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital ou le service de soins le mieux adapté, déterminé par le SAMU-Centre 15. Les responsables légaux sont immédiatement avertis par l'établissement. Un élève mineur ne peut pas sortir de l'hôpital ou du service de soins sans être accompagné d'un parent ou de son responsable légal.**

**Médecin traitant : (NOM, adresse et n° de téléphone) :** .....

**A** ..... **Date** .....

**Signature :**

Fiche en conformité avec le RGPD (27 avril 2016) : j'accepte que ces informations fassent l'objet d'un traitement. Cette fiche peut être transmise aux services de secours et d'urgence.

Cette fiche est conservée pendant 2 ans par l'établissement et sera détruite (BO du 16 Juin 2005 relatif à l'archivage)



**ANNEE SCOLAIRE 2026/2027**

**PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI)**

**PLAN D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ (PAP)**

**PROJET PERSONNALISÉ DE SCOLARISATION (PPS)**

**AMÉNAGEMENTS D'EXAMENS**

NOM : .....

Prénom : .....

Classe : .....

Madame, Monsieur,

Afin de permettre à votre enfant de suivre une scolarité adaptée à sa situation personnelle, nous vous remercions de nous indiquer si, durant les années scolaires précédentes, il a bénéficié :

- **d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** : Oui  Non

*Souhaitez-vous reconduire le dispositif sur l'année scolaire 2026-2027 ?*

Oui  **(Si OUI, contactez les infirmières et nous fournir impérativement une copie du PAI)**  
Non

- **d'un Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)** : Oui  Non

*Souhaitez-vous reconduire le dispositif sur l'année scolaire 2026-2027 ?*

Oui  **(Si OUI, nous fournir impérativement une copie du PAP)**  
Non

- **d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)** : Oui  Non

*Souhaitez-vous reconduire le dispositif sur l'année scolaire 2026-2027 ?*

Oui  **(Si OUI, nous fournir impérativement une copie du PPS)**  
Non

- **d'Aménagements d'Examens** : Oui  Non

*Si oui, indiquez pour quels examens :*

\_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_

**(nous fournir impérativement une copie de l'Aménagement d'Examens)**



# Cotisation Maison Des Lycéens

Année scolaire 2026/2027



Tu connais  
la MDL ?

La Maison Des Lycéens est **une association** gérée directement **par les élèves et pour les élèves**.

A quoi sert la  
MDL ?

Grâce à l'assoce, les lycéens ont accès à la cafète pour :

- Se détendre
- S'amuser
- Faire des activités
- Participer à des projets...



Tu veux adhérer ?

Il te suffit de remplir le coupon en bas de page et de donner 5€.

Tu veux intégrer notre  
bureau ?



**Viens nous rejoindre à la première assemblée générale qui aura lieu à la rentrée !**

**Le bureau de la MDL**

✂.....

## COTISATION MDL ANNEE 2026-2027

*Coupon à remettre avec le paiement de 5 euros*

**Je souhaite adhérer à la MDL de mon lycée**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Classe :** .....

Merci de cocher le mode de paiement choisi :

- Chèque à l'ordre de la MDL (nom, prénom et classe de l'élève notés au dos)
- Espèces (merci de faire l'appoint)
- Directement via le QR code ou l'adresse :

<https://www.helloasso.com/associations/maisondes-lyceens-des-lycees-jean-monnet/adhesions/cotisation>





**DEMANDE D'INSCRIPTION A L'INTERNAT  
ANNEE SCOLAIRE 2026/2027**

Merci d'écrire lisiblement en lettre majuscule

NOM : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F   
 Date de naissance : \_\_\_\_\_ Téléphone élève : \_\_\_\_\_  
 Régime demandé :  
 Interne 5 jours  Interne 5+2 jours (\*)  Interne externé (\*\*)

Affaire suivie par :  
Les CPE

(\*) Hébergement pris en charge le week-end sous la responsabilité des parents par un partenaire extérieur pour les majeurs.  
 (\*\*) Pas de couchage, mais 3 repas quotidiens

**Choisir l'une des deux possibilités qui sera valable toute l'année :**

Mon fils / ma fille rentrera à l'internat le :






- Lundi matin pour la première heure de cours  
 Dimanche soir entre 19h45 et 21h00

Tél :  
04.70.46.93.12

Mél :  
Viesco-jmonnet@  
ac-clermont.fr

39 Place Jules Ferry  
03400 YZEURE

[www.lycee-jeanmonnet-  
yzeure.fr](http://www.lycee-jeanmonnet-<br/>yzeure.fr)

-  Pôle Design et Métiers d'Arts
-  Pôle Economie Gestion
-  Ecole Hôtelière
-  Pôle Sciences
-  Pôle Industriel

| <b>REPRÉSENTANT LÉGAL</b>  | <b>REPRÉSENTANT LÉGAL</b>  |
|--|--|
| Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/><br>Autre <input type="checkbox"/> préciser le lien : | Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/><br>Autre <input type="checkbox"/> préciser le lien : |
| NOM – Prénom : _____   | NOM – Prénom : _____   |
| Adresse : _____  | Adresse : _____  |
| Code Postal : _____  | Code Postal : _____  |
| Ville : _____  | Ville : _____  |
| Téléphone (mobile) : _____   | Téléphone (mobile) : _____   |
| Mail : _____   | Mail : _____   |

Etes-vous situés sur une ligne de transports scolaires ? Oui  Non   
 Quelle est la distance en km entre votre domicile et le lycée ? \_\_\_\_\_ km

Coordonnées d'un correspondant proche de l'agglomération Moulinoise pouvant prendre en charge l'élève si besoin (ex : accompagnement aux urgences) :

NOM et prénom : \_\_\_\_\_  
 Lien de parenté : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_  
 Ville : \_\_\_\_\_  
 Téléphone Domicile : \_\_\_\_\_  
 Téléphone Portable : \_\_\_\_\_

La réponse à votre demande vous sera envoyée au plus tard : **le vendredi 10 juillet 2026**

**ATTENTION : L'inscription à l'internat ne sera définitive qu'à la réception de notre réponse favorable à votre demande d'hébergement.**

(Les élèves les plus éloignés et les plus jeunes sont prioritaires, tous dossiers non complétés correctement seront mis sur liste d'attente).

Le Proviseur

Eric FOURNIER



## **PROCEDURE DE DEMANDE DU PASS'REGION (DOCUMENT A GARDER)**



**LE PASS'REGION EST OBLIGATOIRE**

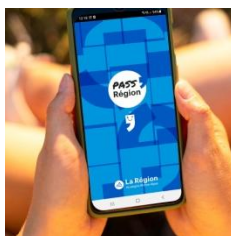
➤ **Vous vous inscrivez pour la première fois dans un lycée en Auvergne-Rhône-Alpes :**

Vous devez impérativement commander le « Pass'Région » **avant la rentrée scolaire**

- Soit sur le site internet :

**<https://www.auvergnerrhonealpes.fr/passregion>**

- Soit sur l'application « Pass'Région » :



L'application générera une carte virtuelle que vous pourrez utiliser en attendant de recevoir votre carte physique.

Vous définirez le code d'utilisation de votre carte qui vous sera demandé lors de l'utilisation de vos avantages.

**Conservez le code PIN généré (4 chiffres), il vous sera utile durant votre scolarité.**

A l'issue de votre commande, vous activerez votre espace bénéficiaire en cliquant sur le lien d'activation contenu dans le mail que vous recevrez.

**Notez impérativement votre numéro de dossier (7 chiffres) sur la fiche retour de votre dossier d'inscription.**

Le Pass'Région permet de bénéficier de la gratuité des manuels scolaires pour la rentrée scolaire.

**Sans le Pass'Région, vous ne pourrez pas retirer vos manuels scolaires au sein du lycée.**

Vous pouvez également bénéficier de bons plans et de réductions qui sont disponibles dans votre espace bénéficiaire. Ils peuvent vous donner droit à des entrées gratuites, des réductions, des promotions, des tarifs préférentiels...

➤ **Vous aviez déjà un Pass'Région en 2025-2026 :**

Ne commandez pas une nouvelle carte, le lycée revalidera le dossier existant et de nouveaux avantages seront chargés à distance sur votre carte. Le code d'utilisation de votre carte est inchangé par rapport à l'année dernière.

Pour toute difficulté, vous pouvez consulter la Foire Aux Questions (FAQ) dans votre espace bénéficiaire ou bien contacter l'assistance technique au :

04.86.27.98.50 (appel non surtaxé).

**AU VERSO : PROCEDURE DE DEMANDE DU NUMERO DE SECURITE SOCIALE DE L'ENFANT**

**PROCEDURE DE DEMANDE**  
**DU NUMERO DE SECURITE SOCIALE**  
**DE L'ENFANT**





**(DOCUMENT A GARDER)**

 **Comment obtenir le numéro de Sécurité Sociale de votre enfant ?**

**▶ Depuis l'application Compte Ameli**

- **1** Accédez à l'onglet **MES DOCUMENTS**
- **2** Puis attestation de droits
- **3** Choisissez la personne du foyer concernée par l'attestation. Puis validez
- **4** Le document s'affiche, vous pouvez alors le télécharger, l'imprimer ou le transférer vers une adresse mail.

**▶ Depuis votre compte ameli sur ordinateur**  
<https://assure.ameli.fr>

- **1** Connectez-vous à votre compte ameli à l'aide de votre identifiant et votre mode de passe ou de France Connect
- **2** Une fois sur la page d'accueil, cliquez sur «attestation de droits»
- **3** Choisissez la personne du foyer concernée par l'attestation. Puis validez
- **4** Le document s'affiche, vous pouvez alors le télécharger, l'imprimer ou le transférer vers une adresse mail.

## AVIS MEDICAL D'APTITUDE AUX TRAVAUX REGLEMENTES POUR LES JEUNES AGES DE 15 A 18 ANS

Code du travail, art. L.4153-9, R.4153-38 à R.4153-45, R 4143-40 et suivants, D4153-15 à D4153-37

Code de l'éducation, notamment les articles L. 331-4, L. 336-1 et L. 337-1

Décret n°2015-443 du 17 avril 2015

Instruction interministérielle n° DGT/CT1/DGEFP/DPJJ/DGESCO/DGCS/DGER DAFSL/2016/273 du 7 septembre 2016 relative à la mise en œuvre des dérogations aux travaux interdits pour les jeunes âgés de quinze ans au moins et de moins de dix-huit ans

### À remplir par l'équipe de l'établissement

Nom : Prénom : Date de naissance :

Formation suivie : Baccalauréat Professionnel Métiers de l'Electricité et de ses Environnements  
Connectés

Établissement / classe : 2 MELEC

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Agents chimiques dangereux (ACD)  | <input type="checkbox"/> Rayonnements ionisants    |
| <input type="checkbox"/> Rayonnements optiques artificiels   | <input type="checkbox"/> Appareils sous pression   |
| <input type="checkbox"/> Travaux en milieu hyperbare   | <input type="checkbox"/> Travaux en milieu confiné |
| <input type="checkbox"/> Travaux en contact du verre et du métal en fusion   |  |
| <input type="checkbox"/> Montage et démontage d'échafaudage  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Travaux temporaire en hauteur (escabeaux, échelles, marchepieds) et harnais de sécurité  |  |
| <input type="checkbox"/> Conduite d'équipements de travail mobiles automoteurs et d'équipements de travail servant au levage |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation, entretien ou maintenance hors arrêt d'équipements de travail ou machines    |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Autres risques éventuels à détailler : Travaux sous tension électrique                   |  |

Nom et qualité du signataire : M. Billaud DDF

Signature :

Date : 19/05/20



### À remplir par le médecin

- Apte pour la formation
- Apte avec les aménagements suivants :
  
- Inapte temporaire jusqu'au :
- Inapte pour la formation :

Remarque : avis établi sous réserve de l'exactitude des renseignements fournis par la famille et l'élève, au vu des éléments médicaux en ma possession, et après examen clinique de l'élève ce jour.

Nom et cachet du médecin:

Signature :

Date :

