



FICHE CONFIDENTIELLE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

(à remettre, si vous le souhaitez, au directeur ou chef d'établissement sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin ou de l'infirmière scolaires)

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

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

Enfant (Nom, Prénom) :

Classe :

Ecole ou établissement scolaire :

Coordonnées des parents ou représentants légaux :

Nom, Prénom :

N° tél : domicile :portable :travail :

Nom, Prénom :

N° tél : domicile :portable :travail :

♦ Maladie dont est atteint votre enfant :

♦ Joindre, **sous pli cacheté confidentiel pour le médecin scolaire, de PMI**, les documents établis par votre médecin traitant :

- une ordonnance récente précisant les besoins thérapeutiques,
- un protocole d'urgence précisant les signes d'appel, les symptômes visibles, les mesures à prendre et les informations à donner aux médecins des services d'urgence dans le cas où la maladie évolue par crises ou par accès.

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

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

Sans réponse de votre part l'état de santé de votre enfant sera considéré comme ne relevant pas d'un projet d'accueil individualisé.

Vu et pris connaissance le :

Le(s) représentant(s) légal(aux) (nom, prénom et signature)

FICHE D'INSCRIPTION AS LACASSAGNE LYCEE



Je soussigné(e) Mme, M.

Email des parents :

(Diffusion des informations concernant l'AS via notre adresse email : as.lacassagne@gmail.com)

Autorise mon fils/ma fille :Né(e) le :classe :

Adresse

.....Téléphone :

A pratiquer les activités : **indiquer en bas de tableau vos choix par ordre de préférence (2 choix maximum). Les groupes de niveau (natation, badminton) sont définis par les enseignants.**

BASKET Lycée	MUSCULATION Lycée	CROSS FIT/BIEN ETRE Lycée	NATATION Collège et Lycée	BADMINTON Collège et Lycée	FUTSAL 4è/3è et lycée
Lundi	Lundi	Mercredi	Mercredi	Mercredi	Vendredi
12h30 - 14h	12h45-14h	12h45 - 14h	14h00-15h00 15h00-16h00	13h30-14h30	12h00-13h00
Grande salle	Petite salle	Petite salle	Piscine	Grande salle	Grande salle
M Gronfier	M. Nakas	M. Gronfier	M. Burguet	M. Fontaine	M. Gronfier

Documents à fournir :

- Cette autorisation parentale
- Le règlement par espèce ou chèque à l'ordre de l'AS Lacassagne (Merci de préciser le nom de l'élève au dos du chèque.)
 - 28 Euros pour 1 enfant
 - 50 Euros pour 2 enfants
 - 70 Euros pour 3 enfants

Je souhaite en plus m'équiper pour la saison sportive :

	XS	S	M	L	XL	XXL
T-Shirt (5€)						
Sweat (15€)						

En outre j'accepte que les responsables de l'association sportive autorisent en mon nom une intervention médicale ou chirurgicale en cas de besoin. J'autorise aussi les enseignants d'EPS à photographier mon enfant et à diffuser ses photos de compétition ou d'entraînement (site internet du collège, affiche de résultat).
OUI / NON

Date

Signature

FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS *

Nom de l'établissement : **Année Scolaire :**

Nom : **Prénom :**

Classe : **Date de naissance :**

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile :
2. N° de portable du père : de la mère :
3. N° du travail du père : Poste :
4. N° du travail de la mère : Poste :
5. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

LES FRAIS ENGAGES SONT A LA CHARGE DES FAMILLES ET NON DE L'ETABLISSEMENT

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre, ...)

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

* DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

Cette fiche annule et remplace toute fiche utilisée antérieurement

MAISON DES LYCEENS

Lycée Lacassagne

La maison des lycéens (MDL) est une association loi 1901 **gérée par les élèves et pour les élèves**. Tous les lycéens peuvent adhérer et devenir membre de la MDL. Dès 16 ans, chaque élève peut assurer des responsabilités de gestion au sein de l'association en intégrant le bureau par exemple.

Une maison des lycéens : pour quoi faire ?

- Améliorer le cadre de vie des lycéens (achat de mobilier, jeux de société, ...)
- Développer et soutenir des projets culturels, humanitaires ou liés à la citoyenneté (fêtes d'Halloween, de Noël ou du Carnaval, bal des terminales...).
- Créer et financer des clubs au sein du lycée.

L'assemblée générale de l'association aura lieu en début d'année scolaire. Elle permettra d'élire les membres du bureau du conseil d'administration, de faire le bilan de l'année 2019-2020 et de fixer des projets pour l'année à venir.

✂

BULLETIN D'ADHESION A LA MAISON DES LYCEENS

Année scolaire 2020-2021

Nom.....Prénom.....

Classe (en 2020/2021).....

Adresse mail de l'élève pour recevoir les informations de la MDL

.....

Souhaite adhérer à la MDL oui non

Je m'acquitte d'une :

Cotisation de 5€ en chèque ou en liquide. (**Chèques** à l'ordre de la Maison des lycéens, noter le nom et la classe de l'élève au dos du chèque. Pour les **versements en espèces**, un récépissé vous sera remis).

Signature de l'adhérent



Lycée LACASSAGNE

93 rue Antoine CHARIAL
69003 LYON

Tél. 04.72.91.89.00 Fax 04.72.91.89.09
E-mail : ce.0690029g@ac-lyon.fr

Année scolaire : 2020-2021

Objet : Demande d'autorisation, à des fins pédagogiques et éducatives, de prendre et d'utiliser une photographie.

Madame, Monsieur,

A chaque rentrée scolaire, il est utile de constituer une « planche » où figurent toutes les photographies des élèves d'une classe (ou d'un groupe), associées à leur nom et prénom. Ces planches servent à tous les membres des différentes équipes pédagogiques.

Pour cela, nous faisons appel à l'image numérique. La procédure est simple : chaque nouvel élève est photographié à l'aide d'un appareil photographique numérique. Cette image est associée à ses nom et prénom et classée dans un répertoire réservé à l'administrateur.

Nous souhaitons obtenir votre autorisation afin de réaliser un portrait numérique de votre enfant. Cette image sera utilisée dans le cadre de la constitution de un ou plusieurs « trombinoscopes » et pour un **usage exclusivement pédagogique**.

Cette image, sera conservée pendant l'année scolaire 2020-2021 dans notre établissement. Elle sera détruite dès la fin l'année scolaire.

La photographie ne sera ni communiquée à d'autres personnes, ni vendue, ni utilisée à d'autres usages. Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui concernent votre enfant est garanti. Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de cette photographie si vous le jugez utile.

Par conséquent, vous voudrez bien compléter le formulaire ci-dessous nous autorisant à faire un portrait de votre enfant et à le mettre à disposition pour la constitution de ces « planches » numériques ou imprimées.

Par avance, nous vous remercions pour votre collaboration.

Le proviseur

EN CAS DE REFUS PREVOIR UNE PHOTOGRAPHIE COULEUR DE VOTRE ENFANT POUR LE DOSSIER

Monsieur (Père ou Tuteur) :

Madame (Mère ou Tutrice) :

représentant légal de l'élève (Nom Prénom)

autorise le lycée Lacassagne à :

- faire le portrait (sous forme numérique) de mon enfant ;
- stocker cette image durant tout le temps de sa scolarité, sur le serveur de l'établissement ;
- diffuser cette image dans le cadre d'un trombinoscope, numérique ou imprimé, à des seules fins pédagogiques.

(Père ou Tuteur)

(Mère ou Tutrice)

(Signature)

(Signature)

A (ville)

A (ville)

Le (date)

Le (date)