

Fiche de Renseignements

BTS Fluides énergies domotique-option B : froid et
conditionnement d'air

Merci de compléter en majuscules et très lisiblement l'ensemble des données.

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom : Prénom(s) :

Sexe : F M Né(e) le : Lieu de naissance :
.....

Département : Pays : Nationalité :

Adresse :
.....

Code Postal : Commune : ☎ Elève :

Adresse email de l'élève :@.....

Numéro Sécurité Social de l'élève : (À demander à la
CPAM)

PHOTO DE L'ELEVE

*Données obligatoires

CAS PARTICULIERS

En cas de : Divorce Séparation

L'élève réside chez : Le responsable légal 1 Le responsable légal 2 Résidence alternée

En cas de : Placement Autre (préciser) :

Nom et Adresse de l'organisme :
..... Code Postal : Commune :

Nom et fonction du référent :(Obligatoire) ☎ :

Adresse email :@.....(obligatoire)

ANNEE PRECEDENTE

Nom de l'établissement de provenance : Classe :

Ville :

Boursier DP Interne Externe

SCOLARITE ANNEE SCOLAIRE 2022-2023

Régime : Externe Interne (4 nuits)

Demi- pensionnaire 4 jours (lundi, mardi, jeudi, vendredi)
 Demi-pensionnaire 5 jours (lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi)

Classe :

Transport : OUI NON
Si oui, préciser : SNCF Filibus Rémi autre

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte

REPRESENTANT LEGAL 1 (Paie les frais scolaires et/ou perçoit les bourses)

Père Mère tuteur Autre (préciser) :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :  Domicile :

 Portable : **(OBLIGATOIRE)**  Travail :

Adresse Email :@..... **(OBLIGATOIRE)**

Profession : (Voir liste des professions jointe) Code :

Situation Familiale : Marié(e) pacsé(e) Divorcé(e) Veuf (ve) Autres (préciser)

Nombre total d'enfant(s) à charge :

Numéro de sécurité social :

Accord réception SMS : OUI NON A contacter en priorité oui non

Autorise à communiquer son adresse postale et son courriel aux associations de parents d'élèves siégeant au conseil d'administration oui non

REPRESENTANT LEGAL 2

Père Mère tuteur Autre (préciser) :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

 Domicile :  Portable.....(obligatoire)  Travail :

Adresse Email :@..... **(OBLIGATOIRE)**

Profession : (Voir liste des professions jointe) Code :

Situation Familiale : Marié(e) pacsé(e) Divorcé(e) Veuf (ve) Autres (préciser)

Nombre total d'enfant(s) à charge :

Numéro de sécurité social :

Accord réception SMS : OUI NON A contacter en priorité oui non

Autorise à communiquer son adresse postale et son courriel aux associations de parents d'élèves siégeant au conseil d'administration oui non

**PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE IMPERATIVEMENT A LA FICHE DE RENSEIGNEMENTS
LE JOUR DE L'INSCRIPTION**

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte

- Photocopie du livret de famille (toutes les pages)
- Photocopie de la carte d'identité ou du passeport (en cours de validité ou attestation justifiant la demande de renouvellement)
- 2 Relevés d'identité bancaire **originaux** IBAN + BIC à l'adresse du **représentant légal** (pas d'imprimé distributeur automatique)
- 4 photos d'identité (renseigner le nom et prénom de l'élève au verso de chaque photo).
- Copie d'un justificatif de domicile **de moins d'un an** du **responsable légal**. (Factures téléphonique, quittance, facture d'eau ou d'électricité...) ou de l'élève majeur.
- Photocopie des pages de vaccination du carnet de santé de l'élève.
- Copie d'attestation de droits à l'assurance maladie (en cours de validité)
- Copie des diplômes obtenus, attestation de réussite ou relevé de notes,
- Copie du contrat d'apprentissage ou de la lettre d'engagement d'embauche.

Documents pour examen :

- Certificat de participation à la Journée Défense et Citoyenneté si effectuée (ex JAPD)
- Copie des derniers diplômes obtenus

Documents à remettre au professeur principal à la rentrée :

- Attestation d'assurance scolaire en cours de validité (à donner au **professeur principal de la classe le jour de la rentrée**)

Maison des Lycéens (facultatif) : cotisation 6 euros / an

- Cotisation MDL (non obligatoire) : espèces chèque (à l'ordre de la MDL du Lycée Philibert de l'Orme)

Association Sportive (facultatif) : : cotisation 20 euros / an

- Cotisation AS (non obligatoire) espèces chèque (à l'ordre de la AS du Lycée Philibert de l'Orme)

SIGNATURE DU REPRESENTANT	SIGNATURE DU REPRESENTANT	SIGNATURE DE L'ELEVE
A Lucé, le	A Lucé, le	A Lucé, le

0Les informations que vous êtes tenus de fournir dans ce formulaire font l'objet d'un traitement automatisé d'informations nominatives. La loi n° 73.17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés vous reconnaît un droit d'accès et de rectification pour les informations vous concernant que vous pouvez exercer soit auprès de votre établissement, soit auprès de votre rectorat d'académie

Dossier complet Dossier incomplet

Dossier traité par : Nom :

Le : / / 2022. Prénom :

Observations :

Professions et catégories socio-professionnelles

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

FICHE D'URGENCE ELEVE*

NOM : _____ Prénom : _____

Classe : _____ Date de naissance : _____

Nom et adresse du père ou du représentant légal : _____

Nom et adresse de la mère ou du représentant légal : _____

Adresse du centre de sécurité sociale et Mutuelle : _____

Nom et adresse de l'assurance scolaire : _____

N° du contrat d'adhésion : _____

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 plusieurs numéros de téléphone :

1 domicile _____

2 travail du père/responsable légal _____ Portable _____

3 travail de la mère/responsable légal _____ Portable _____

4 Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement et/ou de venir chercher votre enfant _____

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.

Date du dernier rappel de vaccin anti Diphthérie-Tétanos-Polio- (DTP-) : _____

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance de l'établissement (existence d'une **pathologie durable** ; d'une **allergie alimentaire** ou médicamenteuse ; d'un traitement au long cours ; ou d'un **handicap** pouvant retentir sur la scolarité) :

—

Les **informations confidentielles** seront jointes dans une enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmier(e) de l'Education Nationale.

Nom, Adresse et N° de Téléphone du **Médecin Traitant** : _____

MERCI DE SIGNALER TOUT CHANGEMENT EN COURS D'ANNEE

(*) DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.
Une photocopie de cette fiche sera remise aux services de secours en cas d'évacuation à l'hôpital.

Tournez svp



Autorisation de délivrance de médicament par l'infirmier-e du lycée

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame..... responsables légaux de
....., autorise/ons l'infirmier-e du lycée à lui délivrer de façon ponctuelle
et en cas de besoin (céphalées, douleurs abdominales, dentaires...) :

Doliprane 500 oui non

Spasfon oui non

Date :

signatures :

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame..... autorisons le transport à
l'hôpital par les services de secours, l'anesthésie et l'intervention chirurgicale en cas d'accident ou de
maladie aiguë à évolution rapide dont pourrait être victime
l'enfant..... dont nous sommes les parents et/ou responsables
légaux.

Date :

signatures :



*Document à fournir aux familles dès la rentrée en grande section ou lors de toute ouverture de dossier
puis à scanner dans Esculape avant de le rendre aux signataires*

Dossier médical numérique ESCULAPE Accès et transmissions des données

Description d'Esculape

Esculape permet la saisie des éléments recueillis lors des visites médicales de votre enfant en milieu scolaire, dans un dossier numérique protégé, pour organiser un suivi efficace de sa santé et favoriser son bien-être et sa réussite scolaire. Auparavant ces éléments étaient consignés dans un dossier papier.

Sous la responsabilité du médecin, les informations qui y figurent sont strictement confidentielles.

Les données recueillies concernent notamment les vaccinations, l'examen staturο-pondéral avec calcul de l'IMC, le bilan sensoriel : vue et audition, l'examen clinique, le bilan du langage, le bilan du développement de l'enfant, ou tout autre élément utile concernant sa santé, ainsi que les données d'état civil et de scolarité.

Les conclusions de ces bilans médicaux incluant, le cas échéant, des recommandations, des conseils ou des demandes d'investigations complémentaires ainsi que, si besoin, la remise d'un courrier à l'attention du médecin traitant, vous seront transmises. Le médecin veille également au respect de la confidentialité de cette transmission. Une fois anonymisées, les données de santé peuvent être utilisées à des fins d'études épidémiologiques.

Accord CNIL et exercice de vos droits

Application informatique hautement sécurisée pour le suivi de la santé de l'élève, Esculape est accessible aux médecins de l'éducation nationale ayant en charge votre enfant. Cette application du ministère de l'éducation nationale a reçu en date du 16 octobre 2017 l'accord de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) sous le numéro de déclaration 1980013 v 1.

Les droits d'accès et de rectification des données par l'élève, ses parents ou ses responsables légaux à l'égard du traitement de données à caractère personnel, prévus par les articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978, s'exercent soit sur place, soit par voie postale, soit par voie électronique auprès du médecin de l'éducation nationale ou de l'inspecteur d'académie, directeur académique des services de l'éducation nationale.

Conservation et transmission des données

Conformément à la loi, ce dossier est conservé, actuellement jusqu'aux 28 ans révolus des personnes, dans les systèmes d'information du ministère de l'éducation nationale. Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L. 1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale et conformément à la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, vous pouvez obtenir communication de ces informations sur demande écrite auprès du médecin de l'éducation nationale conseiller technique départemental.

De plus, cette loi et le décret n°2016-994 du 20 juillet 2016, disposent que toute transmission de données médicales d'un médecin à un autre professionnel de santé doit faire l'objet d'une autorisation préalable. Cette disposition ne concerne pas la transmission entre médecins de l'éducation nationale d'une même académie.

Autorisation de transmission :

Sans opposition écrite de votre part, les données nécessaires au suivi médical de votre enfant pourront être transmises aux professionnels de santé qui auront à le prendre en charge. A tout moment vous pourrez modifier votre décision.

J'accepte

Je refuse

que les données nécessaires au suivi médical de mon enfant puissent être transmises aux professionnels de santé qui auront à le prendre en charge

Lu et approuvé par :
(Nom du ou des titulaire-s de l'autorité parentale)

Nom de l'élève : Classe :

Date :

Signature(s) :

Mentions informatives relatives au traitement dossier médical scolaire « Esculape »

Le traitement « Esculape » a pour finalité le suivi médical individuel des élèves du premier et du second degré de l'enseignement public et privé sous contrat par les médecins de l'éducation nationale avec la participation des secrétaires médico-scolaires et des infirmiers de l'éducation nationale.

Il permet également le suivi médical individuel des élèves du premier degré par les médecins des communes assurant cette mission par délégation de service public avec la participation des infirmiers et des secrétaires des centres de santé des communes.

Enfin, il permet d'effectuer des remontées statistiques totalement anonymisées aux niveaux départemental, académique et national.

Le ministère chargé de l'éducation nationale et de la jeunesse s'engage à traiter vos données à caractère personnel dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du règlement général (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD).

Les données à caractère personnel collectées dans le cadre de la mise en œuvre du traitement de données à caractère personnel intitulé « Esculape » font l'objet d'un traitement mis en œuvre par le ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse (110 Rue de Grenelle 75007 Paris) pour l'exécution d'une mission d'intérêt public au sens du e) de l'article 6 du RGPD.

Les données relatives à l'identité de l'élève et de ses responsables légaux et celles relatives à la scolarité de l'élève sont issues des traitements de gestion de la scolarité « Onde » (premier degré) et « Siècle » (second degré).

Les données à caractère personnel qui constituent le dossier médical de l'élève sont conservées pendant la durée de scolarité de l'élève, puis versées dans une base d'archives intermédiaires pendant dix ans à compter de sa majorité.

Peuvent être destinataires des informations et données contenues dans le traitement, dans le cadre de leurs attributions et dans la limite du besoin d'en connaître : les médecins de l'éducation nationale, les médecins des communes chargés de la santé scolaire, les secrétaires médico-scolaires de l'éducation nationale et des centres de santé des communes, les infirmiers de l'éducation nationale et des centres de santé des communes, les médecins conseillers techniques de la DGESCO, des rectorats, des DSDEN. Des données statistiques anonymisées (brutes ou agrégées) peuvent être transmises aux organismes chargés de la santé publique (OREES, ARS...).

Vous pouvez accéder aux données concernant votre enfant et exercer ses droits d'accès, de rectification et de limitation que vous tenez des articles 15, 16, et 18 du RGPD en vous adressant directement auprès du médecin de l'éducation nationale ou auprès du médecin-conseiller technique du recteur d'académie.

De la même manière, vous pouvez exercer les droits prévus à l'article 85 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Concernant le droit d'opposition que vous tenez de l'article 21 du RGPD celui-ci peut s'exercer auprès du recteur d'académie.

Pour toute question concernant le traitement de vos données à caractère personnel, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données des ministères de l'éducation et de la jeunesse et de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation :

- à l'adresse électronique suivante : dpd@education.gouv.fr
- via le formulaire de saisine en ligne : <http://www.education.gouv.fr/pid33441/nous-contacter.html#RGPD>
- ou par courrier en vous adressant à :

Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse
A l'attention du délégué à la protection des données (DPD)
110, rue de Grenelle
75357 Paris Cedex 07

Si vous estimez, même après avoir introduit une réclamation auprès du ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse, que vos droits en matière de protection des données à caractère personnel ne sont pas respectés, vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante: 3 Place de Fontenoy- TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

Dans le cadre de l'exercice de vos droits, vous devez justifier de votre identité par tout moyen. En cas de doute sur votre identité, les services chargés du droit d'accès et le délégué à la protection des données se réservent le droit de vous demander les informations supplémentaires qui leur apparaissent nécessaires, y compris la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature.



**Questionnaire médical
Dérogation aux travaux réglementés
A remplir par les responsables légaux**

Service médical en faveur des élèves

Nom du médecin de l'Éducation nationale :

Établissement scolaire :

Dans le cadre de sa formation professionnelle, votre enfant devra travailler sur des machines dangereuses et utiliser des produits dangereux.

Votre enfant étant mineur, le chef d'établissement doit établir une déclaration de dérogation pour ces travaux qui sont normalement interdits aux jeunes de moins de 18 ans.

L'avis du médecin de l'Éducation nationale est obligatoire.

A cet effet, il vous est demandé de remplir le questionnaire ci-dessous destiné au médecin en charge d'examiner votre enfant.

Vos réponses sont strictement confidentielles, soumises au secret médical.

Vous mettrez ce document complet sous enveloppe cachetée libellée à l'attention du médecin de l'Éducation nationale, pour transmission à l'infirmière de l'établissement scolaire.

Nom et prénom de l'élève :

Classe : Né(e) le :

Adresse :

Responsable légal 1 Tél :

Courriel :

Responsable légal 2 Tel :

Courriel

Nom et coordonnées du médecin traitant :

Maladies contractées antérieurement par votre enfant :

→ Convulsions non oui

→ Autres maladies neurologiques non oui

Si oui, lesquelles ?

→ Maladies respiratoires ou allergiques non oui

Si oui, lesquelles ?

→ Otites à répétition non oui

→ Problèmes ostéo articulaires (hanche, dos..) non oui

Si oui, lesquels ?

→ Autres maladies importantes :

→ Accidents ou hospitalisations ? non oui,

Si oui, précisez :

État de santé actuel de votre enfant :

→ Votre enfant présente-t-il des troubles actuellement (précisez si traitement actuel) ?

- Asthme :
- Eczéma, allergie, urticaire :
- Rhumes, sinusites, otites, bronchites à répétition :
- Pertes de connaissance, Malaises :
- Problèmes de dos ou d'articulations :
- Maux de tête :
- Problèmes de vue ou de fatigue oculaire :
- Autres troubles :

→ Votre enfant est-il souvent absent ? Non oui

→ Votre enfant est-il suivi par un médecin, un psychologue, un psychiatre ? Non oui

→ Votre enfant suit-t-il un traitement ? Non oui

Précisez :

→ Votre enfant suit-t-il une rééducation (kiné, orthophonique, ...) ? Non oui

Précisez :

→ Votre enfant est-il intéressé par un métier ? Non oui

Précisez :

→ Souhaitez-vous signaler autre chose concernant votre enfant ? (par exemple : caractère, comportement, vie familiale)

.....
.....

Si vous le souhaitez, le médecin de l'éducation nationale peut vous recevoir sur rendez-vous. Prenez contact à cet effet avec l'infirmière de l'établissement scolaire.

Vaccinations :

Il est rappelé que l'autorisation de travail sur les machines dangereuses est conditionnée par une situation vaccinale à jour (DTP) au regard des obligations prévues par la Loi

Information importante :

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

Elle peut entraîner une interdiction ponctuelle d'accès aux ateliers pour des raisons de sécurité.

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

A, le

Signature de l'élève

Signature des responsables légaux