



NOM :

PRÉNOM :

DOSSIER D'INSCRIPTION PRÉ-BAC

2024/2025

VŒU N°1
VŒU N°2

Classe de l'année en cours (ou dernière année de scolarité).....

Partie réservée l'administration

AFFECTATION :

Partie réservée à l'administration

RV LE :

VU PAR :

Les informations recueillies par le Lycée font l'objet d'un traitement aux fins de gestion administrative et pédagogique de la scolarité et des opérations qui en résultent. Elles seront conservées pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités, en conformité avec les textes applicables. Les informations sont destinées à notre établissement ainsi qu'aux destinataires externes strictement habilités. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et à la loi « Informatique et Libertés », vous disposez d'un ensemble de droits (accès, rectification, suppression, opposition, portabilité ...), pour les exercer ainsi que pour toute demande, veuillez-vous adresser à dpo@cognacq-jay.fr. Vous disposez également du droit de déposer une réclamation auprès de la CNIL.

Tous les champs sont obligatoirement remplis ; à défaut, la demande d'inscription ne sera pas prise en compte

NOM DE L'ÉLÈVE : **PRÉNOM :**

SEXE : F G Nationalité :

Né(e) le :/...../..... à Département ou pays :

Adresse de l'élève :

.....
.....

Portable de l'élève :

SCOLARITÉ DE L'ÉLÈVE :

ANNÉE SCOLAIRE	CLASSE	ÉTABLISSEMENT	VILLE
2022/2023			
2023/2024			

CLASSE PARTICULIÈRE OU DISPOSITIF PARTICULIER EN 2023-2024 :

SEGPA	<input type="checkbox"/>	
ULIS	<input type="checkbox"/>	Fournir la notification MDPH
PPS sans AESH	<input type="checkbox"/>	Fournir la notification MDPH
PPS avec AESH	<input type="checkbox"/>	Fournir la notification MDPH
PAP	<input type="checkbox"/>	Fournir le PAP
PAI	<input type="checkbox"/>	Voir modalités sur la fiche médicale

AUTRES REMARQUES :

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

Situation familiale des parents :

- Mariés Séparés Divorcés Veuf (ve)
 Pacsés ou vivant maritalement Célibataire Autre :

L'élève vit avec : ses parents son père sa mère un tuteur ou structure d'accueil

	RESPONSABLE 1 : <input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> PÈRE ou <input type="checkbox"/> tuteur ou <input type="checkbox"/> structure d'accueil <input type="checkbox"/> Responsable financier	RESPONSABLE 2 : <input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> PÈRE ou <input type="checkbox"/> tuteur ou <input type="checkbox"/> structure d'accueil <input type="checkbox"/> Responsable financier
NOM Prénom		
Adresse		
CP + Ville		
Tél. Domicile		
Tél. Portable		
Tél. Travail (facultatif)		
Adresse Mail		
Votre Profession / employeur		
Accepteriez-vous de témoigner au lycée pour présenter votre profession ou entreprise ?	<input type="checkbox"/> OUI – si oui, nom de l'entreprise : <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI – si oui, nom de l'entreprise : <input type="checkbox"/> NON

Nombre d'enfants à charge :

Nom	Prénom	Année de naissance	Etablissement fréquenté Nom + ville	Classe

DATE ET SIGNATURE DU OU DES RESPONSABLES :

PIÈCES A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION**Photocopies :** *(les photocopies doivent être faites par les familles)*

<u>Bulletins 2022/2023</u> 1° Trimestre 2° Trimestre 3° Trimestre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<u>Bulletins année en cours (2023/2024)</u> 1° Trimestre 2° Trimestre 3° Trimestre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pièce d'identité de l'élève	<input type="checkbox"/>
Livret de famille (parents + enfants)	<input type="checkbox"/>
Attestation de recensement pour les élèves de 16 à 18 ans	<input type="checkbox"/>
Certificat de participation à la journée défense et citoyenneté	<input type="checkbox"/>
PSC1 ou autre attestation de secourisme	<input type="checkbox"/>
Pages de vaccinations du carnet de santé	<input type="checkbox"/>
Justificatif de domicile	<input type="checkbox"/>
Certificat de scolarité	<input type="checkbox"/>
Tous documents ou rapports liés à une prise en charge particulière (bilan orthophonique, PAI, problèmes médicaux...) à remettre sous enveloppe	<input type="checkbox"/>
Chèque de 115 € à l'ordre du lycée Cognacq-Jay pour frais d'inscription (scolarité gratuite)	<input type="checkbox"/>
Chèque de caution pour les livres et le matériel informatique : 100€ à l'ordre du lycée Cognacq-Jay Daté au 1^{er} juin 2025 : le chèque ne sera pas encaissé sauf en cas de détérioration ou/et si les accessoires (clavier, souris) ne sont pas rendus en fin d'année scolaire.	<input type="checkbox"/>
2 photos d'identité	<input type="checkbox"/>
Fiche médicale ci-jointe à remplir recto verso	<input type="checkbox"/>
Autorisation parentale ci-jointe pour versement de l'allocation de stage, remplie et signée par les parents pour les élèves mineurs (PAS D'AUTORISATION NÉCESSAIRE POUR LES ÉLÈVES MAJEURS)	<input type="checkbox"/>
RIB de l'élève ou RIB du responsable de l'élève pour le versement de l'allocation en fonction de la situation précisée sur la fiche d'autorisation parentale ci-dessus	<input type="checkbox"/>
Fiche d'inscription à la cantine le cas échéant	<input type="checkbox"/>

Les informations recueillies par le Lycée font l'objet d'un traitement aux fins de gestion administrative et pédagogique de la scolarité et des opérations qui en résultent. Elles seront conservées pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités, en conformité avec les textes applicables. Les informations sont destinées à notre établissement ainsi qu'aux destinataires externes strictement habilités. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et à la loi « Informatique et Libertés », vous disposez d'un ensemble de droits (accès, rectification, suppression, opposition, portabilité ...), pour les exercer ainsi que pour toute demande, veuillez-vous adresser à dpo@cognacq-jay.fr. Vous disposez également du droit de déposer une réclamation auprès de la CNIL.

FICHE MÉDICALE

Année scolaire 2024/2025

NOM DE L'ÉLÈVE : **Prénom :**

Classe: Date de naissance :

L'enfant vit avec : ses parents sa mère son père une structure d'accueil un tuteur

NOM DES PARENTS OU DES RESPONSABLES :

ADRESSE

CP **VILLE**

N° DE SECURITE SOCIALE :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.
Merci de nous faciliter la tâche en nous donnant au moins **deux numéros** de téléphone :

1) Domicile :

2) Travail du père (facultatif) : Portable :

3) Travail de la mère (facultatif) : Portable :

4) Autre personne à joindre :

Il est impératif de communiquer tout changement de coordonnées au secrétariat.

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 prévenue par nos soins.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

QUESTIONNAIRE

Date du dernier rappel de DT polio :/...../.....

Le rappel doit avoir été fait entre les 11 et 13 ans de votre enfant. Sans vaccinations à jour votre enfant ne pourra pas être scolarisé.

ALLERGIE	NON	OUI (Précisez)	Traité par :	Non traité :
Alimentaire				
Médicamenteuse				
Autre (précisez)				

MALADIE	NON	OUI (Précisez)	Traité par :	Non traité :
Asthme				
Epilepsie				
Diabète				
Endométriose				
Autre (précisez)				

NOM DU MÉDECIN TRAITANT ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

.....
.....

L'élève suit-il un traitement sur le temps scolaire* : Oui / Non

*Si oui prendre contact avec l'infirmière afin de mettre en place un PAI qui sera obligatoirement à joindre avec une **ordonnance récente** et les **médicaments correspondants** (boîte de médicament dans sa boîte d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice).

AUCUN MÉDICAMENT NE POURRA ÊTRE ADMINISTRÉ /NI PRIS PAR L'ÉLÈVE SANS ORDONNANCE + PAI

Avez-vous autre chose à nous signaler pour la prise en charge de votre enfant en cas d'hospitalisation (antécédants médicaux, accidents, crise convulsive, opération, hospitalisation.....) :

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

« Tous les champs sont obligatoirement remplis pour permettre la prise en charge de l'élève par les services d'infirmierie »

MERCI DE JOINDRE LA PHOTOCOPIE DES VACCINATIONS OBLIGATOIREMENT

Je, soussigné(e) M./Mme..... consens au traitement d'informations concernant la santé de l'élève aux fins de gestion administrative et de suivi médical et sanitaire.

Date

Signature du ou des responsables :

**INSCRIPTION CANTINE
ANNEE SCOLAIRE 2024-2025**

Nom de l'élève :

Prénom de l'élève :

Classe :

Demande son inscription à la cantine pour l'année scolaire.

Dès que l'élève aura connaissance de son emploi du temps, il pourra choisir entre un forfait 4 ou 5 jours.

En cas de forfait 4 jours, il sera dans l'obligation de préciser pour l'année entière le jour non fréquenté lors de son premier passage à la cantine.

AUCUNE ANNULATION D'INSCRIPTION NE POURRA SE FAIRE EN COURS DE TRIMESTRE

• Je soussigné(e).....atteste que l'élève et moi-même avons pris connaissance du règlement de la cantine.

Tous les champs sont obligatoirement remplis ; à défaut, l'élève ne pourra être pris en charge par les services de restauration scolaire.

Date :

Signature :

Les informations recueillies par le Lycée font l'objet d'un traitement aux fins de gestion administrative et pédagogique de la scolarité et des opérations qui en résultent. Elles seront conservées pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités, en conformité avec les textes applicables. Les informations sont destinées à notre établissement ainsi qu'aux destinataires externes strictement habilités. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et à la loi « Informatique et Libertés », vous disposez d'un ensemble de droits (accès, rectification, suppression, opposition, portabilité ...), pour les exercer ainsi que pour toute demande, veuillez-vous adresser à dpo@cognacq-jay.fr. Vous disposez également du droit de déposer une réclamation auprès de la CNIL.

REGLEMENT CANTINE

Année scolaire 2024/2025

Art 1 : L'inscription au service de restauration est valable pour toute la durée de l'année scolaire. **Il ne peut y avoir d'annulation en cours de trimestre sauf cas exceptionnel.** Dans ce cas, la demande est à formuler par courrier adressée au service comptable.

Art 2 : L'élève doit choisir entre un forfait 4 ou 5 jours **dès réception des emplois du temps.** **Dans le cas du forfait 4 jours, l'élève devra indiquer le jour non fréquenté lors de son premier passage à la cantine.**

Art 3 : Les factures sont établies au forfait 4 ou 5 jours par trimestre selon la classe sur la base de 5€90 le repas.

Elles sont adressées aux familles et payables dès réception en septembre 2024, janvier et avril 2025.

Les périodes de stages et de vacances sont déduites.

Les montants des bourses seront déduits du prix à payer à votre demande.

En cas de gêne financière, un paiement en 3 fois dans le trimestre peut être envisagé. Des aides peuvent également être accordées (aide régionale et fonds social) sur présentation de justificatifs de revenus. Dans ces deux cas, les familles devront prendre contact avec la gestionnaire comptable.

Art 4 : Les jours de stage sont décomptés dès le début d'année. Seule une absence d'une semaine justifiée par un certificat médical peut faire l'objet d'un remboursement. Les élèves qui observent une période de jeûne par conviction religieuse doivent le signaler **15 jours** avant le début de cette période, afin que les commandes puissent être ajustées.

Art 5 : Tous les élèves inscrits sont munis d'un badge valable durant toute leur scolarité et dont ils doivent **obligatoirement être en possession** pour accéder au restaurant. Ce badge est à la charge des familles. Le coût s'élève à 4,00 euros et sera facturé lors du premier paiement. Toute perte ou dégradation fera l'objet d'une facturation de **10 euros**. L'élève qui a perdu sa carte, doit se faire connaître immédiatement auprès du service comptable.

Art 7 : Tout comportement perturbant le bon déroulement du service de restauration (manque de respect du personnel, vol, attitude provocante...) pourra faire l'objet d'une exclusion temporaire voire définitive de la cantine.

Art 8 : Les élèves externes peuvent être admis à titre exceptionnel, le repas leur sera alors facturé 7 euros.



Région académique
ÎLE-DE-FRANCE



Autorisation du représentant légal

Année scolaire **2024-2025**

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 :

Né(e) le :

Inscrit au lycée **Des Métiers COGNACQ-JAY** à ARGENTEUIL en classe de :

Autorise ce(tte) dernier(e) à recevoir sur son compte bancaire le virement de l'allocation dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel (joindre RIB)

N'autorise pas ce(tte) dernier(e) 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 originellement 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