

Lycée d'Enseignement Général
et Technologique Agricole
1443 route de Villefranche
46100 FIGEAC
Tél. : 05 65 34 25 91

DOSSIER D'INSCRIPTION

ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

Fiche Identité

Les informations demandées dans ce dossier de réinscription sont susceptibles d'être consultées par l'équipe enseignante, l'équipe vie scolaire ainsi que les services de direction et d'administration. Si vous vous y opposez, merci de nous le signifier par courrier motivé, daté et signé joint à ce dossier.

Classe demandée :

Élève :

Nom : Prénom(s) :
Sexe : Code INE(à demander à votre établissement d'origine) :
Régime :

Pour les internes, fonctionnement du mercredi soir :

Mon enfant dort à l'internat le mercredi soir : OUI NON

Date de naissance : Lieu naissance : Dépt. :
Adresse élève :
Code postal : Ville :
Tél. portable : Adresse e-mail :

Antériorité élève :

Classe précédente :
Nom établissement d'origine : Code RNE :
Adresse établissement :
Diplôme obtenu : Année :

Cette année

Langues vivantes souhaitées : A : B* : *(pour les 2nde GT et filière STAV)

Responsable légal n°1 (Si vous êtes mineur émancipé, merci de fournir un justificatif officiel) :

Nom : Prénom(s) :

Nom de naissance si différent :

Nature du lien de parenté / responsabilité : Autre (préciser) :

Adresse (si différente de l'élève) :

Code postal : Ville :

Adresse e-mail : Tél. portable :

Tél. du domicile : Tél. professionnel :

Profession : Situation familiale :

Autorise la communication avec l'établissement par mail et SMS : OUI NON

Fait à : Signature du représentant légal :
Le :

Responsable légal n°2 :

Nom : Prénom(s) :

Nom de naissance si différent :

Nature du lien de parenté / responsabilité : Autre (préciser) :

Adresse (si différente de l'élève) :

Code postal : Ville :

Adresse e-mail : Tél. portable :

Tél. du domicile : Tél. professionnel :

Profession : Situation familiale :

Autorise la communication avec l'établissement par mail et SMS : OUI NON

Fait à : Signature du représentant légal :
Le :

Autre personne à joindre en cas d'urgence :

Nom : Prénom(s) :

Nature du lien de parenté / responsabilité :

Adresse (si différente de l'élève) :

Code postal : Ville :

Adresse e-mail : Tél. portable :

Tél. du domicile : Tél. professionnel :

Je soussigné(e) :

Certifie sur l'honneur les renseignements précisés sur ce document exacts.

Fait à : Signature du représentant légal :

Le :

AUTORISATIONS

Autorisations de sortie de l'établissement :

Veillez choisir l'un des deux régimes d'autorisations de sortie listés ci-dessous :

- Régime **Jaune** : mon enfant a le droit de sortir le mercredi après-midi et à la fin de son dernier cours (de la journée pour les demi-pensionnaires / de la semaine pour les internes) même en cas de modification tardive de son emploi du temps.
- Régime **Rouge** : mon enfant n'a le droit de sortir ni le mercredi après-midi (élève interne) ni en cas de modification tardive de son emploi du temps qui l'amènerait à finir plus tôt que prévu.

Si vous souhaitez modifier ponctuellement ces autorisations, vous pouvez le signaler à minima 24h avant à la vie scolaire : vs-legta.figeac@educagri.fr

Véhicules :

Si l'élève utilise un véhicule pour se rendre au LEGTA de Figeac, veuillez compléter ci-dessous :

Automobile

Deux-roues

Marque : Modèle : N° d'immatriculation :

Couleur :

(joindre impérativement la photocopie de la carte grise et du permis de conduire)

Je déclare être assuré pour transporter d'autres personnes.

OUI NON

(Joindre la photocopie de l'attestation d'assurance)

Je soussigné(e) :

Certifie sur l'honneur les renseignements précisés sur ce document exacts.

Fait à : Signature du représentant légal :

Le :

SYNTHÈSE DOCUMENTS À FOURNIR

RENTRÉE SCOLAIRE 2026 / 2027

Dossier complet à nous retourner pour le 8 Juillet 2026.

Remarque : dépôt en personne des dossiers fortement conseillé le 7 ou 8 juillet 2026 de 9h à 17h.

Pour nous le retourner,

3 solutions :

- **Le remettre en main propre.**
- **Le transmettre par voie postale.**
- **L'envoyer par mail à l'adresse : inscription.legta-figeac@educagri.fr**

Vie scolaire :

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fiche identité | <input type="checkbox"/> 2 photos d'identité (insérables) | <input type="checkbox"/> Copie livret de famille |
| | <input type="checkbox"/> Attestation d'assurance | <input type="checkbox"/> Exeat (pour les nouveaux élèves) |
| <input type="checkbox"/> Copie de la pièce d'identité élève/étudiant(e) | <input type="checkbox"/> Diplôme + notes du baccalauréat (pour BTS) | |
| <input type="checkbox"/> Notification de bourses du CROUS (BTS) | <input type="checkbox"/> Fiche Fournitures Scolaires complétée (pour tous les 3EA, 2ndes Pro, 1STAV, et les 1ères Pro nouveaux entrants) | |

Comptabilité :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fiche d'engagement | <input type="checkbox"/> Mandat de prélèvement SEPA |
| <input type="checkbox"/> Tout document officiel expliquant le règlement des frais de scolarité en cas de séparation / divorce | |
| <input type="checkbox"/> RIB uniquement pour les demandes de bourse, les boursiers et les adhésions aux prélèvements | |

Infirmierie :

Documents à fournir	Inscription	Réinscription
<input type="checkbox"/> Attestation carte vitale des responsables	X	X
<input type="checkbox"/> Copie carte mutuelle ou CMU	X	X
<input type="checkbox"/> Carte d'identité	X	X
<input type="checkbox"/> Autorisation de soins	X	X
<input type="checkbox"/> Certificat médical	Uniquement si inaptitude, participation rugby, UNSS, équitation	
<input type="checkbox"/> Photocopies du carnet de vaccinations	X	Si nouvelle(s) vaccination(s)
<input type="checkbox"/> PAI complété si pathologie/traitement	X	Ordonnance datant de moins de 1 an pour la mise à jour des PAI de l'année précédente
<input type="checkbox"/> Fiche d'urgence	X	Uniquement si changement d'adresse et/ou de responsables
<input type="checkbox"/> Fiche santé confidentielle	X	Uniquement si modification par rapport à l'année précédente
<input type="checkbox"/> Bilan orthophoniste (s'il y a lieu)	X	
<input type="checkbox"/> Bilan ergothérapeute (s'il y a lieu)	X	

Bourses :

Que vous souhaitiez déposer un dossier de bourse ou non, il vous faudra compléter et nous retourner obligatoirement le document figurant page suivante avec le dossier d'inscription ou réinscription.

Carte jeune et transport :

- Inscription pour la carte jeune : <https://www.laregion.fr/Demander-la-Carte-Jeune-Region>
- Inscription pour les transports : <https://www.lio-occitanie.fr/transport-scolaire>

BOURSES NATIONALES DE L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

RENTÉE SCOLAIRE 2026 / 2027

**Fiche à remplir pour toute inscription ou réinscription
Transmettre obligatoirement**

Vos informations seront conservées le temps de la
scolarité de l'élève par l'établissement scolaire.

Suite au décret n°2024-306 du 3 avril 2024, la bourse nationale est désormais attribué pour une seule année scolaire et non plus pour la durée de la scolarité.

Attention : les élèves venant de l'éducation nationale doivent obligatoirement refaire une demande.

Nom : Prénom(s) :
Classe :

Cocher l'une des 2 cases suivantes :

- Je ne dépose pas de dossier de demande de bourse sur critères sociaux au titre de l'année 2026/2027.
- Je dépose un dossier de demande de bourse sur critères sociaux au titre de l'année 2026/2027 à l'aide d'un dossier papier :
- Compléter le dossier de bourse nationale en le téléchargeant sur l'un de ces deux sites :
 - <https://chlorofil.fr/systeme-educatif-agricole/structuration/fonctionnement/bourses>
 - <https://agriculture.gouv.fr/les-bourses-nationales-de-l'enseignement-secondaire-agricole>
 - Joindre les documents demandés :
 - RIB Avis d'imposition 2026 sur les revenus 2025
 - Attestation CAF Autres documents complémentaires selon votre situation (voir cerfa)
 - Compléter les éléments suivants si vous pensez prétendre à la bourse sur critères sociaux.
Bourse au mérite.
 - Votre enfant a obtenu son Diplôme National du Brevet (DNB) avec mention Bien ou Très Bien.
Joindre le relevé de notes à votre demande de bourse.
 - Votre enfant n'a pas obtenu son Diplôme National du Brevet (DNB) ou l'a obtenu sans mention ou avec mention Assez Bien.
Il ne peut pas prétendre à la bourse au mérite.
 - Déposer le dossier auprès de l'établissement d'inscription.

Remarque : vous pouvez faire une première évaluation de votre demande sur :

<https://calculateur-bourses.education.gouv.fr/cabs/api/v1/lycee/simulateur.html>

Attention : cette simulation est seulement indicative et ne remplace en aucun cas l'instruction de votre demande par l'établissement d'inscription.

Nom : Signature du représentant légal :
Prénom(s) :
Fait à : Le :

RÈGLEMENTS, CHARTE ET DROITS

RENTRÉE SCOLAIRE 2026 /2027

Fiche à remplir pour toute inscription, ou toute réinscription

Charte informatique :

Reconnaît avoir pris connaissance de la charte informatique et m'engage à la respecter sous peine de voir appliquer les sanctions prévues.

Signature de l'élève :

Signature du responsable légal :

RGPD et Droit à l'image :

Dans le cadre du Règlement Général de Protection des Données (RGPD, LOI n° 2018-493 du 20 juin 2018), tout établissement d'enseignement est tenu d'informer toute personne (mineure ou majeure) de l'utilisation des données personnelles éventuellement collectées (images, vidéos, noms, prénoms, etc.).

La majorité numérique est fixée à 15ans, âge auquel la loi française considère un jeune comme le propriétaire de ses données personnelles. Toutefois, la Loi n°2024-120 du 19 février 2024 a élargi le champ de l'autorité parentale à la protection de la vie privée de l'enfant et de son image. Il est désormais obligatoire de demander également l'autorisation préalable aux deux parents de l'enfant mineur pour tout traitement de données. Néanmoins, certaines données collectées et traitées nécessaires à l'exercice d'une mission de service public ne nécessitent pas de consentement.

L'usage de la photo individuelle qui sera prise en début d'année est strictement encadrée et limitée en interne au niveau administratif (Pronote). Les photos et/ou des vidéos, qui pourraient être faites dans le cadre d'activités scolaires et extrascolaires, devront faire l'objet au préalable d'un consentement de l'apprenant (si majorité numérique), et des représentants légaux (si apprenant mineur). Cette demande devra expliciter et encadrer clairement l'action de collecte et de traitement de ces photos ou vidéos.

Reconnaît avoir pris connaissance des précédents éléments :

Signature de l'élève :

Signature des responsables légaux :

Règlement intérieur :

J'atteste avoir pris connaissance des dispositions du règlement intérieur et m'engage à lire les chartes des salles spécifiques qui me seront remises durant l'année et en respecter les clauses, notamment :

- Les règles de sécurité concernant l'utilisation du laboratoire.
- Les règles d'hygiène et de sécurité concernant l'utilisation du plateau technique et de la cuisine pédagogique.
- Les règles de sécurité en lien avec l'utilisation des machines, notamment durant les travaux pratiques et les activités pédagogiques
- Le règlement intérieur propre à l'exploitation agricole du lycée

Signature de l'élève :

Signature du responsable légal :

REPRÉSENTANTS DES PARENTS AUX INSTANCES DE L'ÉTABLISSEMENT

RENTRÉE SCOLAIRE 2026 / 2027

Madame, Monsieur,

L'EPLEFPA AnimaPôle est composé de quatre centres constitutifs : le LEGTA La Vinadie, l'Exploitation agricole, le CFAA du Lot et le CFPPA du Lot.

Pour fonctionner, ces centres ont des instances décisionnelles et consultatives, auxquelles la participation des parents est indispensable.

En effet, ces conseils ou commission régissent la vie de l'établissement, déterminent ses orientations, son budget, ses règles de vie et de bien-être pour la réussite et l'épanouissement de tous ses apprenants.

La présence des parents et beaux-parents, à ces différentes instances (Conseil de classe, Conseil Intérieur, Conseil d'Administration, Commission d'Hygiène et Sécurité ...) est très importante pour tisser des liens avec tous ceux qui contribuent à la réussite de l'élève : enseignants, personnel d'éducation et de l'administration.

C'est en croisant les regards sur l'élève et sa vie dans l'établissement que nous pourrons mieux travailler pour l'avenir de l'apprenant et l'évolution de l'établissement.

Aussi, nous sollicitons dès à présent votre candidature au titre de représentant des responsables légaux d'élèves pour l'un ou plusieurs conseils de l'établissement.

Merci d'avance pour votre engagement.

La Provisure
Isabelle Roch.

Candidature 1 :

Je soussigné(e) :

Responsable de l'élève :

Nom : Prénom(s) :

Classe :

Déclare me porter candidat(e) en tant que représentant(e) des parents et responsables légaux au (cocher la ou les cases) :

Conseil de Classe Conseil Intérieur Conseil d'Administration Signature :

Candidature 2 :

Je soussigné(e) :

Responsable de l'élève :

Nom : Prénom(s) :

Classe :

Déclare me porter candidat(e) en tant que représentant(e) des parents et responsables légaux au (cocher la ou les cases) :

Conseil de Classe Conseil Intérieur Conseil d'Administration Signature :

(À remplir par toute personne se portant garante du paiement des frais liés à la scolarité.)

Responsable légal :

Je soussigné(e) (NOM en majuscules et prénoms usuels) :

Père Mère Autre (préciser) :

Situation familiale :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse, code postal, ville :

N° de Téléphone fixe : N° de Téléphone portable :

Adresse e-mail :

Sans emploi : Profession :

Nom de l'employeur :

Adresse de l'employeur :

M'engage à payer les frais et avoir pris connaissance du dossier financier liés à la scolarité de :

NOM – Prénom élève :

Régime : Classe :

Demande de dossier de bourses en cours : OUI NON

Merci de joindre un RIB OBLIGATOIREMENT à ce document pour les demandeurs de la bourse et les demandes de prélèvements mensuels.

- Mode de règlement de la pension :
- Par prélèvement mensuels **remplir le mandat SEPA joint à ce document, (moyen de paiement privilégié par l'établissement)**
 - Autre (voir dossier financier) :
 - Demande de règlement à 50/50 avec le responsable légal n°2 (remplir une 2ème fiche d'engagement au nom du 2ème responsable légal)

Le règlement à 50/50 est possible sur demande des parents en fournissant obligatoirement un document de justice le stipulant ou une attestation sur l'honneur signée des deux parents et en remplissant une deuxième fiche d'engagement. Si vous percevez des aides sociales (fonds social lycéen, aide régionale à la restauration, bourses), elles seront déduites si vous êtes redevable envers l'établissement. **Les responsables légaux ayant l'autorité parentale sont solidaires des frais de scolarité de l'enfant.**

À défaut de paiement, je reconnais m'exposer à ce que le recouvrement en soit poursuivi, conformément à la réglementation en vigueur.

Signé à :

Le :

Signature du responsable légal :

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Autorisation de prélèvement mensuel automatique pour le paiement des frais liés à la scolarité de votre enfant

Référence unique du mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'agent comptable de l'EPLEFPA de FIGEAC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'agent comptable de l'EPLEFPA de FIGEAC.

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
FR43 ZZZ 681049**

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

NOM – Prénom :

Adresse, code postal, ville :

Tél :

Mail :

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

Nom : EPLEFPA DE FIGEAC
Adresse : 1443 route de Villefranche
Code Postal : 46100
Ville : FIGEAC
Pays : France

NOM – Prénom de l'élève :

Classe :

Régime :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

DÉTAIL DES PAIEMENTS :

Paiement récurrent/répétitif

Mensuel : Le 5 de chaque mois ou le 10 de chaque mois.

10 échéances maximum par année scolaire

Signé à :

Le :

SIGNATURE OBLIGATOIRE :

Rappel :

Afin d'éviter tout incident de paiement, votre compte doit être suffisamment approvisionné aux dates de prélèvements prévues par l'échéancier.

L'établissement ne prend pas en charge les frais bancaires qui peuvent vous être appliqués par votre banque dans le cadre de vos prélèvements.

En cas d'un premier rejet de prélèvement, l'échéance non soldée sera reportée sur les échéances restantes.

En cas d'un troisième rejet consécutif, le responsable légal sera exclu du prélèvement mensuel automatique.

En cas de litige sur un prélèvement, une suspension peut être demandée à la banque. Le restant du devra être directement réglé à l'agent comptable de l'EPLEFPA de FIGEAC. **Tout changement de situation en cours de scolarité (adresse, RIB, familiale, ...) doit être signalé à la vie scolaire.**

Les informations contenues dans la fiche d'engagement et le présent mandat, qui doivent être complétés, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client, conformément au règlement général de la protection des données de l'établissement. 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.

"La Vinadie"
46100 FIGEAC
Tél : 05 65 34 25 91
Fax : 05 65 34 85 72
epl.figeac@educagri.fr
www.animapole.fr

FICHE D'URGENCE

Rentrée Scolaire 2026 / 2027

**Fiche à remplir pour toute inscription, ou
toute réinscription si modification
Transmettre obligatoirement**

*A noter : Document non confidentiel et consultable par
l'ensemble des personnels de l'établissement, service de
secours, à remplir par un représentant légal.*

ÉLÈVE :

Nom : Prénom(s) :
Classe :
Régime :
Date de naissance :
Lieu de naissance : Tél. portable :

PERSONNE À PRÉVENIR

Responsable 1

Nom : Prénom :
Adresse : Adresse mail :
Tél. domicile : Tél. travail : Tél. portable :

Responsable 2

Nom : Prénom :
Adresse : Adresse mail :
Tél. domicile : Tél. travail : Tél. portable :

Adresse de l'élève si différente :

Autre personne à prévenir :

Nom : Prénom :

Adresse :

Adresse mail :

Tél. domicile :

Tél. travail :

Tél. portable :

MÉDECIN TRAITANT :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES :

(observations que vous jugerez utiles de signaler :maladies, allergies, traitements, précautions à prendre)

VACCINATION ANTITÉTANIQUE :

Date du dernier rappel :

Joindre une photocopie des vaccinations.

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'élève ou l'étudiant accidenté ou malade, vers l'hôpital le mieux adapté. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence.

Dans tous les cas, l'élève mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un représentant légal.

Le responsable légal s'engage à prévenir de modifications concernant les données transmises.

Fait à :

Le :

Signature d'un représentant légal ou de l'élève majeur :

Ce document sera conservé durant l'année scolaire en cours.

Pour une prise en charge sur le centre hospitalier, il faut avoir à disposition :

- Une copie de l'attestation de la carte vitale ou la carte vitale si l'apprenant en possède une.
- Une copie de l'attestation de la mutuelle ou de la CMU.
- La carte d'identité ou le passeport.
- Une autorisation de soins.

Merci de les communiquer.

"La Vinadie"
46100 FIGEAC
Tél : 05 65 34 25 91
Fax : 05 65 34 85 72
epl.figeac@educagri.fr
www.animapole.fr

FICHE DE SANTÉ CONFIDENTIELLE

Rentrée Scolaire 2026 / 2027

Fiche à remplir pour toute inscription, ou toute réinscription avec mise à jour de nouveaux vaccins
Fiche à remettre avec la photocopie du carnet de vaccination et de la carte d'identité sous
enveloppe cachetée ou par mail à l'adresse ci-dessous

Mme Sylvie MONNET-LAGRANGE
05 65 34 25 91 ou 06 74 79 54 93
sylvie.monnet-lagrange@educagri.fr

A noter : Cette fiche est strictement confidentielle et les données collectées seront conservées 2 ans après le départ de l'apprenant et seront traitées par le personnel de santé de l'établissement et les médecins.

ÉLÈVE :

Nom : Prénom(s) :

Classe :

Date de naissance :

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX

(exemple: asthme, épilepsie, migraines, diabète, difficultés psychologiques...)

TRAITEMENT(S) ÉVENTUEL(S) :

**Les traitements doivent être impérativement remis au service de l'infirmierie
avec un duplicata ou une photocopie de l'ordonnance.**

ALLERGIES :

L'apprenant a-t-il des allergies ? Médicamenteuses ? OUI NON
 Alimentaires ? OUI NON
 Autres ? OUI NON

Si oui lesquelles (facultatif) ?

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI) :

A-t-il déjà eu un projet d'accueil individualisé (PAI) mis en place ? OUI NON
(Si oui, merci de bien vouloir le joindre.)
Souhaitez-vous mettre en place un PAI ? OUI NON

TROUBLES DE LA SANTÉ OU TROUBLES DE L'APPRENTISSAGE :

Concernant les troubles suivants, sauf information contraire de votre part, sachez que ceux-ci seront transmis à l'équipe éducative pour qu'elle élabore : PAP, GEVASCO ,PPS, demande d'aménagement d'épreuve ou autre.

Si vous refusez la transmission à l'équipe éducative, cochez cette case :

L'apprenant présente-il un des troubles suivants :

Dyslexie	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON	Dyspraxie	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Dysorthographe	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON	Déficiência visuelle	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Dyscalculie	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON	Déficiência auditive	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Trouble du spectre de l'autisme (TSA) :	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON			
Trouble de l'attention (TDAH) :	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON			

Autre, Précisez :

Souhaitez-vous mettre en place un PAP, PPS ? OUI NON

Si vous avez cochez « oui », merci de joindre les documents + bilans médicaux ou paramédicaux récents.

Remarques particulières que vous souhaitez porter à la connaissance du personnel de santé

Fait à :

Le :

Signature d'un représentant légal ou de l'élève majeur :

Personne à contacter : l'infirmière
Mme Sylvie MONNET-LAGRANGE
05 65 34 25 91 ou 06 74 79 54 93
sylvie.monnet-lagrange@educagri.fr

"La Vinadie"
46100 FIGEAC
Tél : 05 65 34 25 91
Fax : 05 65 34 85 72
epl.figeac@educagri.fr
www.animapole.fr

FICHE D'AUTORISATION DE SOINS

Rentrée Scolaire 2026 / 2027

Je soussigné(e),

Nom de famille :

Prénom(s) :

Nom d'usage :

Né(e) le :

Demeurant à :

agissant en qualité de : père mère tuteur

AUTORISE le Centre Hospitalier de Figeac, par la voie de son représentant légal, à prendre en charge le (la) mineur(e) admis/admise au service des urgences du centre hospitalier de Figeac :

Nom :

Prénom :

Né le :

À :

Fait à :

Le :

Signature :

CERTIFICAT MÉDICAL

Fiche à remplir pour toute inscription, ou toute réinscription avec modification

Il doit préciser le caractère total ou partiel de l'**inaptitude** à l'EPS et mentionner sa durée (décret n°88-977 DU 11 OCTOBRE 1988), Article L231-2 Modifié par **LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 219**.

Trois articles du code du sport sont consacrés à l'obligation de produire un certificat médical, pour l'obtention d'une licence ou pour participer à des compétitions ouvertes à tous.

Il est stipulé qu'un certain nombre de disciplines doivent faire l'objet **d'un certificat médical de moins d'un an consécutif à la réalisation d'un examen médical spécifique** dont les caractéristiques sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et des sports. Ces disciplines sont énumérées au D231-1-5 du code du sport : **Nous sommes concernés par Le rugby à XV, le rugby à XIII et le rugby à VII.**

Je soussigné Docteur en médecine,

Certifie avoir examiné : Mr, Mme

Né(e) le :

DOIT ÊTRE DISPENSÉ(E) POUR LES ACTIVITÉS SUIVANTES :

Sports collectifs :

Football

Handball

Rugby

Ultimate

Sports de raquette :

Tennis de table

Sports d'expression :

Danse

Gymnastique

Acrosport

Sports de combat :

Sports de plein air :

Course d'orientation

Lancer de poids, de disque

Autres Sports :

Athlétisme

Cross

VTT

Musculation

Natation

Tir à l'arc

Est apte à pratiquer l'équitation 3h00 par semaine et/ou en compétition

Pour l'équitation : joindre la licence

Est apte à participer au sport scolaire affilié à l'Union Nationale des Sports

Scolaires (UNSS)(Course, VTT, Rugby, Foot)

Fait à :

Le :

Cachet et signature du médecin :

ALESA

Souhaitez-vous adhérer à l'ALESA ? OUI NON

Nom : Prénom(s) :

Classe :

- L'ALESA de la Vinadie, organise des animations et sorties culturelles pour les jeunes du lycée. L'élève peut participer à toutes les manifestations lorsqu'il est adhérent et bénéficier de tarifs préférentiels.
- L'Association s'occupe également d'un foyer qui permet aux apprenants de se détendre, de se restaurer et de regarder la télévision ou 1 film.

Cotisation 2026/2027

La cotisation pour l'année est de 15 euros.

Cotisation : Chèque

Comment adhérer ?

En ramenant, à l'établissement, le dossier complet :

1. Fiche autorisation parentale ci-après complétée.
2. Fiche d'urgence ci-après complétée.
3. Cotisation en fonction du mode d'adhésion choisi (si chèque : à l'ordre de l'ALESA).



ASJV

Souhaitez-vous adhérer à l'ASJV ? OUI NON

Nom : Prénom(s) :

Classe :

- L'ASJV de la Vinadie, encadre, parraine ou organise des animations sportives pour les jeunes du lycée. L'élève peut participer à toutes les manifestations lorsqu'il est adhérent.
- Deux façons de pratiquer : les clubs (activités de loisirs et de détente) et l'UNSS (activités de compétitions).
- Mais aussi, des rencontres inter classes, des sorties sportives ou de loisirs, le suivi de projets sportifs d'élèves.

Cotisation 2026/2027

La cotisation pour l'année est de 15 euros.

Cotisation : Chèque Carte jeune

Comment adhérer ?

En ramenant, à l'établissement, le dossier complet :

1. Fiche autorisation parentale ci-après complétée.
2. Fiche d'urgence ci-après complétée.
3. Cotisation en fonction du mode d'adhésion choisi (si chèque : à l'ordre de l'ASJV).

FICHE D'AUTORISATION PARENTALE

ALESA - ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

Je soussigné(e) :

Père

Mère

Tuteur/tutrice

Représentant légal :

Autorise :

Nom :

Prénom(s) :

à participer aux activités de l'ALESA.

Autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur, à faire pratiquer en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité.

OUI

NON

Je suis informé que :

est assuré (contrat individuel ou collectif) par l'association sportive de l'établissement et que je peux contracter une assurance complémentaire individuelle accident.

Fait à :

Signature du représentant légal :

Le :



FICHE D'AUTORISATION PARENTALE

ASJV - ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

Je soussigné(e) :

Père

Mère

Tuteur/tutrice

Représentant légal :

Autorise :

Nom :

Prénom(s) :

à participer aux activités de l'ASJV.

Autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur, à faire pratiquer en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité.

OUI

NON

Je suis informé que :

est assuré (contrat individuel ou collectif) par l'association sportive de l'établissement et que je peux contracter une assurance complémentaire individuelle accident.

Fait à :

Signature du représentant légal :

Le :

FICHE D'URGENCE À L'INTENTION DES MÉDECINS URGENTISTES

ASJV - ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

Fiche à compléter OBLIGATOIREMENT par les parents dans le cadre d'une adhésion à l'ASJV.

Élève

Nom : Prénom(s) :

Responsable 1

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél. domicile : Tél. portable : Tél. travail :

Responsable 2

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél. domicile : Tél. portable : Tél. travail :

N° et adresse du centre
de sécurité sociale :

N° et adresse de
l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'établissement s'efforcera de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Tierce personne susceptible de vous prévenir rapidement :

Nom : Tél. :

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 antitétanique :
(pour être efficace, rappel nécessaire tous les 5 ans).

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance des médecins urgentistes (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 des médecins urgentistes.

Fait à :

Signature du représentant légal :

Le :