

DOSSIER D'INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2025-2026

VOIE GENERALE ET TECHNOLOGIQUE

- Seconde
- Première
- Terminale

VOIE PROFESSIONNELLE

- Seconde
- Première
- Terminale

Identité de l'élève

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : M F

☎ de l'élève : _____ Mail : _____

Né(e) le : _____ à : _____ Pays : _____

Etablissement d'origine : _____ Redoublement : OUI NON

Régime de l'élève :
 EXT DP4 DP5 INTERNE

Transmission des coordonnées
aux associations de parents d'élèves :

Pour une meilleure prise en charge de l'élève, merci de cocher si concerné :

- P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé)
- P.A.P. (Plan d'Accompagnement Personnalisé)
- M.D.P.H. (relève de la Maison Départementale des Personnes Handicapées)

FICHE D'URGENCE INFIRMERIE

Année scolaire : 2025-2026

Identité de l'élève

Nom : _____ Prénom : _____	CLASSE :
☎ de l'élève : _____ Mail : _____	
Né(e) le : _____ à : _____ Pays : _____	
Etablissement d'origine : _____	Redoublement : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Régime de l'élève : <input type="checkbox"/> EXT <input type="checkbox"/> DP4 <input type="checkbox"/> DP5 <input type="checkbox"/> INTERNE	

Nom Prénom des parents ou du représentant legal : _____
Adresse : _____

Numéro de Sécurité Sociale de l'élève si plus de 15 ans : _____
Adresse du Centre de Sécurité Sociale : _____

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez nous donner au moins un numéro de téléphone :
N° de téléphone :
N° du travail responsable légal 1 :
N° du travail responsable légal 2 :
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.

Vaccinations :

Joindre obligatoirement la photocopie des vaccinations.

Suivis et aménagements

Au cours de sa précédente année scolaire, votre enfant a-t-il bénéficié :

- | | |
|--------------------|---|
| D'un PAI | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| D'un PAP | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| D'un GEVASCO / PPS | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

Si PAI ou GEVASco : merci de joindre une copie sous pli cacheté agrafé à cette fiche d'urgence et de contacter les infirmières (02.31.93.95.29) pour le renouvellement.

Lu et approuvé par les responsables légaux

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

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles (allergies, TT en cours, précautions particulières, ...), vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS INTERNAT

Année scolaire 2025-2026

Pour les 2ndes, l'inscription est effectuée après affectation de la Direction Départementale de l'Éducation Nationale.

ELEVE

Nom : _____ Prénom : _____		CLASSE :
☎ PORTABLE : _____ (obligatoire)	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Mail : _____		
Né(e) le : _____ à : _____ Pays : _____		

RESPONSABLE 1 A CONCTACTER EN PRIORITE

Nom : _____ Prénom : _____	
☎ DOMICILE (obligatoire) : _____	☎ PORTABLE (obligatoire) : _____
Adresse : _____	
Commune et CP: _____	
Mail : _____	

RESPONSABLE 2

Nom : _____ Prénom : _____	
☎ DOMICILE (obligatoire) : _____	☎ PORTABLE (obligatoire) : _____
Adresse : _____	
Commune et CP: _____	
Mail : _____	

RETOUR LE DIMANCHE SOIR : OUI NON
Accueil entre 20h et 21h
(Attention pas de restauration)

Pour approbation du règlement de l'internat
Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'internat

Lu et approuvé par les responsables légaux

Équipement à prévoir :

- ↳ 1 alèse
- ↳ 1 drap housse (lit 1 personne 90x190)
- ↳ 1 couette et 1 housse
OU
- ↳ 1 couverture et 1 drap de dessus

- ↳ 1 oreiller et sa taie
- ↳ une paire de chaussons
- ↳ un nécessaire de toilette

- ↳ 2 cadenas anti-effraction solides

La literie doit être nettoyée au moins toutes les 3 semaines pour une hygiène minimale.

Renseignements médicaux confidentiels destinés au médecin de l'Éducation Nationale

Merci de répondre à toutes les questions

NOM et PRENOM de l'élève :

Classe :

- Votre enfant a-t-il présenté des troubles de la santé ?
 - Non
 - Oui, lesquels ? à quel âge ? quelles prises en charge ?
.....
- Votre enfant a-t-il présenté des malaises ?
 - Non :
 - Oui, lesquels :
- Votre enfant a-t-il eu un ou des accident(s) ?
 - Non :
 - Oui : quel type d'accident(s) ? à quelle date ? présente-t-il des séquelles ?
- Votre enfant présente-t-il actuellement des troubles de la santé ?
 - Non
 - Oui, lesquels :
- Votre enfant suit-il un ou des traitement(s) (médicaments, rééducations, ...) ?
 - Non :
 - Oui, le(s)quel(s) :
- Vaccinations diphtérie, tétanos, polio (DT Polio) - Apporter les attestations.
Dates des injections :
- Autres informations complémentaires :
.....

Lu et approuvé par les responsables légaux :

LYCÉE DUMONT D'URVILLE LAPLACE
130, rue de la Délivrande
B.P. 75183
14075 CAEN CEDEX

Madame, Monsieur,

Au cours de l'année scolaire 2025/2026 votre fils/fille va bénéficier, dans son établissement scolaire, d'une visite médicale auprès d'un médecin de l'éducation nationale. Aussi, nous vous demandons de bien vouloir renseigner la fiche jointe à ce courrier.

Cette visite médicale, conformément au décret 2015-443 du 17 avril 2015, relatif à la procédure de dérogation prévue à l'article L.4153-9 du code du travail, permet au médecin d'émettre un avis d'aptitude à l'affectation aux travaux réglementés pour les élèves mineurs.

Cette visite est **OBLIGATOIRE**. Si l'élève ne s'y présente pas, il ne pourra plus participer aux travaux nécessaires à sa formation. Seuls les élèves absents pour des raisons justifiées pourront bénéficier d'un autre rendez-vous.

Votre fils/fille recevra une convocation quelques jours avant cette visite, il/elle devra se présenter **muni(e) de son carnet de santé**, et de tout autre document concernant sa santé susceptible d'être connu par le médecin de l'Éducation nationale.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Recevez, Madame, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

Le proviseur,



Eric GOUGEAUD