Année Scolaire 2020-2021

Fiche médicale – Pour les élèves mineurs à la rentrée

QUESTIONNAIRE MEDICAL A DESTINATION DU MEDECIN SCOLAIRE

A remettre sous enveloppe fermée

Etablissement scolaire : LYCEE PROFESSIONNEL BROCELIANDE GUER.

A remplir par les parents

Votre enfant, dans le cadre de sa formation professionnelle, aura à travailler sur des machines dangereuses ou à utiliser des produits dangereux.
Etant mineur, il doit obtenir une autorisation de l'inspection du travail pour ces travaux qui sont normalement interdits aux jeunes de moins de 18 ans (article R234-22 du code du travail). 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, afin qu'elle soit remise à l'infirmière de l'établissement scolaire.

Nom et prénom de l'élève …… Classe : ……
Né (e) le : …….
Adresse : ……
Téléphone (s) ……..

Le père est-il en bonne santé ?: oui ☐ non ☐ Profession : ……
La mère est-elle en bonne santé ?: oui ☐ non ☐ Profession : ……
Nombre de frères et sœurs : ….....

Nom et coordonnées du médecin traitant : …….

1. maladies présentées antérieurement par votre enfant :

⇨ A-t-il déjà fait des convulsions ? Non ☐ oui ☐ Si oui, à quel âge ? _____…
⇨ A-t-il eu d'autres maladies neurologiques ? Non ☐ oui ☐
S'agissait-il d'une méningite ? Non ☐ oui ☐
⇨ A-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques ? Non ☐ oui ☐ Précisez : _____
……
⇨ A-t-il fait des otites à répétition ? Non ☐ oui ☐
⇨ A-t-il eu des problèmes de hanches ou de dos ? Non ☐ oui ☐
⇨ autres maladies importantes : ……..
A-t-il eu des accidents ? Non ☐ oui ☐ Précisez : _____
_____
A-t-il été hospitalisé, voire opéré ? Non ☐ oui ☐ Précisez : _____

2. vaccinations :

Il est rappelé que l'autorisation de travail sur machines dangereuses est conditionnée par une situation vaccinale à jour au regard des obligations prévues par la loi.

3. état de santé actuel de votre enfant :

⇨ A-t-il souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ? Non ☐ oui ☐

Tournez la page s'il vous plait

⇨ Actuellement présente-t-il d'autres troubles ? (Soulignez et précisez)

- asthme :
  ……
  ……
- eczéma, allergie, urticaire :
  ……
  ……
- pertes de connaissance, malaises :
  ……
  ……
- problèmes de dos ou d'articulations :
  ……
  ……
- maux de tête :
  ……
  ……
- problèmes de vue ou de fatigue oculaire :
  ……
  ……

⇨est-il souvent absent ? Non ☐ oui ☐

⇨est-il suivi par un médecin, un psychologue, un psychiatre ? Non ☐ oui ☐

⇨suit-il un traitement Non ☐ oui ☐ précisez : …….
……..
⇨votre enfant est-il intéressé par un métier ? Non ☐ oui ☐
Précisez :……
……..
⇨avez-vous autre chose à signaler ? : …….
(par exemple : caractère, comportement, vie familiale, …)

Nous vous demandons de confier à votre enfant son carnet de santé et copie de tous documents utiles en votre possession (comptes rendus récents de radiologie, d'examen biologique, rapports médicaux, etc.)

4. 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 inaptitude à la poursuite de la formation professionnelle dispensée pendant le temps nécessaire.

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

A _____ le _____

Signature de l'élève : **Signature des parents :**

_____ _____

Si vous le souhaitez, le médecin de l'éducation nationale peut vous recevoir sur rendez-vous. Prenez contact à cet effet avec l'infirmerie de l'établissement scolaire.(ligne directe : 02.97.70.70.13)

Année scolaire 2020-2021

FICHE D'URGENCE A DESTINATION DU BUREAU DE LA VIE SCOLAIRE

Nom : …… **Prénom :**……
Classe : …… **Date de naissance :** ……
Nom des parents / responsable légal :……
Adresse :……
Téléphone ÉLÈVE *(TRÈS IMPORTANT)* :……

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° téléphone domicile : ……
2- N° portable mère : …… N° portable père : ……
3- N° travail mère : …… N° travail père : ……
4- Nom et N° téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : ……
……

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, PAI, précautions particulières à prendre…) : ……
……
……

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. **Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur.**

En cas d'impossibilité de joindre un responsable de l'enfant et **sur les consignes des Services d'Aide Médicale d'Urgence (15)**, le transport par véhicule sanitaire pourra être à la charge de la famille.

Merci de remplir correctement cette partie pour une bonne prise en charge de votre enfant par le service d'urgence, le cas échéant.

- N° téléphone du centre de sécurité sociale : ……
  Adresse : ……
- N° téléphone de la mutuelle : ……
  Adresse : ……
- N° téléphone de l'assurance scolaire : ……
  Adresse : ……
- **Nom du médecin traitant** : ……
  N° de téléphone : ……
  Adresse : ……
- **IMPORTANT : Date du dernier rappel de vaccin antitétanique** : ……

LYCEE POLYVALENT BROCELIANDE
CS 70030
56380 GUER

SERVICE INTENDANCE
02.97.70.70.18

FICHE INTENDANCE
REGIME ANNEE SCOLAIRE 2020 / 2021

(*Document à compléter et à transmettre **IMPERATIVEMENT** avec le dossier d'inscription ou de réinscription*)

ELEVE : nom et prénom : _____

Régime choisi* :
(Cocher la case)

□ EXTERNE
□ DEMI-PENSIONNAIRE 4 JOURS
(Pas de repas le mercredi)
□ DEMI-PENSIONNAIRE 5 JOURS
□ INTERNE

*Note : Les changements de régime sont possibles uniquement en début d'année scolaire en remplissant un nouveau formulaire (à demander à l'intendance) **jusqu'au 30 septembre 2020**. **Ensuite**, les changements ne pourront intervenir que sur demande écrite et motivée adressée au chef d'établissement avant le début du trimestre suivant.*

RESPONSABLE FINANCIER :

NOM :_____**PRENOM :**_____

Adresse postale :_____

Numéro de téléphone (portable de préférence) :_____

Profession :_____

Employeur :_____

Adresse mail du responsable financier : _____

QUALITE : □ père □ mère □ autre *(à préciser)* _____

Modalités de règlement de la demi-pension :
Pour l'année 2020/2021, je souhaite régler la demi-pension :
□ **Au trimestre, à réception de la facture** (avis aux familles) qui est adressée par courriel uniquement à l'adresse mail du responsable financier désigné ci-dessus,

- soit par chèque établi à l'ordre de l'agent comptable du collège Brocéliande de Guer
- soit en espèce à la caisse de l'agent comptable (service intendance aux horaires d'ouverture)
- soit par télépaiement via vos comptes Toutatice octroyés par l'établissement

□ **Par prélèvement automatique mensuel**
Le choix de ce mode de règlement doit être fait dès l'inscription de votre(vos) enfant(s), selon l'échéancier précisé sur la fiche « informations sur l'inscription et le règlement des frais scolaires » (à lire attentivement).

□ **Joindre obligatoirement un RIB Relevé d'identité bancaire (format IBAN/BIC) pour le prélèvement automatique (Nom sur le RIB = nom du responsable financier)**

□ Je soussigné, reconnais avoir pris connaissance du règlement du service de restauration et d'hébergement (SRH) accessible sur le site internet de la cité scolaire et en accepter les termes.

Date _____,

LYCEE
POLYVALENT
BROCELIANDE
CS 70030
56380 GUER
SERVICE INTENDANCE
02.97.70.70.18

ANNEE SCOLAIRE 2020 / 2021

Informations sur l'inscription et le règlement des frais scolaires

Cf. Règlement intérieur du SRH de la cité scolaire
approuvé par le conseil d'administration du lycée Brocéliande le 4 février 2020

I - INSCRIPTION ET CHANGEMENT DE RÉGIME :

Chaque élève est inscrit pour l'année scolaire en qualité de demi-pensionnaire (4 ou 5 jours) ou d'externe ou interne.

L'inscription à l'internat est accordée en fonction du nombre de places disponibles. Priorité est donnée aux élèves dont le domicile est le plus éloigné de l'établissement. Le forfait annuel d'internat est de 1463.58 €.

Les familles choisissent le régime de leur enfant ou moment de l'inscription ou de la réinscription.

Les élèves demi-pensionnaires sont les élèves qui déjeunent de façon régulière. Le mode de facturation de la demi-pension est le forfait, ce qui signifie que tous les repas sont dus même s'ils n'ont pas été consommés, sauf remises d'ordres éventuelles, durant la période (trimestrielle) couverte par le forfait.
Les familles peuvent opter pour un forfait de 4 ou 5 jours hebdomadaires (paiement mensuel par prélèvement automatique ou trimestriel à la facturation) ou bien choisir le régime externe (paiement au repas au tarif unitaire de 4,17 €) si l'élève ne déjeune que ponctuellement.

- ✓ Prix annuel estimatif* du forfait 4 jours (sans le repas du mercredi) : 495,42 € (coût unitaire du repas = 3,59 €)
- ✓ Prix annuel estimatif* du forfait 5 jours : 565,71 € (coût unitaire du repas = 3,27 €)

*Le prix du forfait peut être révisé au 1er janvier de chaque année.

Les prix annuels estimatifs seront diminués des remises d'ordre éventuelles auxquelles l'élève pourrait prétendre (stages en entreprise, voyages scolaires, …)
☞ Voir la liste complète des remises d'ordre dans le règlement intérieur du SRH accessible sur le site internet de la cité scolaire.
*A noter qu'aucune remise d'ordre pour maladie n'est accordée pour une absence inférieure à **cinq jours consécutifs d'arrêt** non compris les congés scolaires. Dans tous les cas, seuls les jours d'ouverture du service de restauration sont décomptés. Pour obtenir cette remise, les familles doivent adresser un justificatif couvrant la totalité de la période d'absence.*

II - PAIEMENT DES FRAIS SCOLAIRES :

Les factures désignées « avis aux familles » sont transmises par mail à l'adresse communiquée par le responsable financier (*ou éventuellement en de rares cas données aux élèves à défaut d'adresse mail)*, y compris lorsque la famille n'a rien à régler (dans ce cas, il s'agit d'une simple information).

Les frais de demi-pension et d'internat sont payables :

- **soit en une fois,** à réception de la facture adressée par mail **en DEBUT de chaque trimestre**: courant septembre pour le 1er trimestre, mi-janvier pour le 2ème trimestre et début avril pour le 3ème trimestre (paiement par chèque, espèces à la caisse de l'établissement aux heures d'ouverture du service intendance, virement **ou nouveau par télépaiement via votre compte Toutatice à compter de la rentrée 2020).**

- **soit mensuellement par prélèvement automatique** (les boursiers ne seront pas prélevés). Le prélèvement automatique est la solution adaptée à la mensualisation. ***Ce moyen de règlement est proposé pour la première fois aux familles pour le règlement des frais scolaires à compter de la rentrée 2020.***
  Il sera reconduit l'année suivante sauf si vous en demandez l'arrêt.

Les familles qui optent pour le prélèvement automatique doivent **cocher cette modalité sur la fiche intendance et joindre un RIB.**

Une autorisation de prélèvement désigné « mandat de prélèvement SEPA » leur sera alors adressée. Sans ces documents, le prélèvement ne pourra pas être mis en place.

Pour les familles qui auront opté pour le prélèvement automatique, l'échéancier 2020/2021 sera le suivant :

Demi-pension 5 jours		Demi-pension 4 jours		Internat	
Date	Montant	Date	Montant	Date	Montant
07/10/2020	75,00 €	07/10/2020	65,00	07/10/2020	180,00
06/11/2020	75,00 €	06/11/2020	65,00	06/11/2020	180,00
07/12/2020	75,00 *	07/12/2020	65,00 *	07/12/2020	180,00 *
07/01/2021	60,00 €	07/01/2021	50,00	07/01/2021	150,00
08/02/2021	60,00 €	08/02/2021	50,00	08/02/2021	150,00
08/03/2021	60,00 *	08/03/2021	50,00 *	08/03/2021	150,00 *
06/04/2021	50,00 €	06/04/2021	45,00	06/04/2021	135,00
06/05/2021	50,00 €	06/05/2021	45,00	06/05/2021	135,00
07/06/2021	50,00 *	07/06/2021	45,00 *	07/06/2021	135,00 *

**Reste dû sur la période : le montant ajusté vous sera communiqué en temps voulu s'il est supérieur à celui indiqué.*

ECHEANCIER A CONSERVER. IL N'EN SERA PAS DONNE D'AUTRES. IL NE SERA PAS ENVOYE D'AVIS DE PRELEVEMENT.

LES BOURSIERS NE SERONT PAS PRELEVES

Durée des trimestres :
- ✓ T1 : de la rentrée jusqu'aux vacances de Noël
- ✓ T2 : de la rentrée des vacances de Noël jusqu'au 31 mars
- ✓ T3 : du 1er avril jusqu'à la fin de l'année scolaire.

III - ACCES AU RESTAURANT

L'accès au self s'effectue au moyen d'une carte magnétique La carte est fournie par l'établissement et est valable durant toute la scolarité au sein de la cité scolaire Brocéliande. Elle est gratuite pour tout nouvel élève. Son renouvellement (vol, perte, détérioration,…) sera facturé au tarif de 6,00 € (paiement à effectuer au service intendance).

IV - AIDES FINANCIERES

- ✓ Bourses nationales : les bourses nationales de lycée (sous conditions de revenus) viennent en déduction de la somme à payer par les élèves demi-pensionnaires ou internes. Le montant des bourses nationales pour les élèves externes et le reliquat éventuel pour les demi-pensionnaires et les internes est versé aux familles **à la fin de chaque trimestre** (fin décembre, fin mars et début juillet).

  Les demandes de bourses s'effectuent entre mars et fin mai pour l'année scolaire suivante.

- ✓ Fonds sociaux : Les établissements scolaires disposent de subventions spécifiques afin de venir en aides aux familles qui rencontrent des difficultés financières. Les dossiers sont à retirer à l'intendance. Les demandes sont étudiées en commission sous couvert d'anonymat.
  ☞ Pour tout renseignement contacter le service intendance au 02.97.70.70.06.

ANNEE SCOLAIRE 2020/2021

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné, reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement.

L'élève
(Nom et Prénom) : _____

Signature :

_____

Responsable(s) légal(aux)
[Nom(s) et Prénom(s)] : _____
_____

Signature (s) :

_____

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre du projet d'établissement (sorties pédagogiques, voyages, activités liées à l'établissement)

Les professeurs, les intervenants qui encadrent les différents projets, à photographier mon enfant au cours des activités auxquelles il sera amené à participer.

Ces photographies pourront être utilisées en classe, diffusées sur le site internet de la Cité Scolaire ou dans la revue Académique du Rectorat.

La Maison des Lycéens de la Cité Scolaire « Brocéliande » organisera, en septembre 2020 une opération « photos ». Des photos de classe, des photos d'identité et un portrait seront tirés.

Leur achat ne présentera aucun caractère obligatoire. Toutefois, pour mener à bien cette opération, il nous faut votre assentiment. C'est la raison pour laquelle je vous serais reconnaissant, de bien vouloir retourner le coupon ci-joint dans le dossier d'inscription.

Je soussigné (e) **NOM** : …….. **PRENOM** :……., représentant légal de l'élève :

NOM : ……..

PRENOM : ……..

CLASSE : ……

☐ AUTORISE [1]

☐ N'AUTORISE PAS [1]

Signature du (des) représentant (s) légal (aux) : _____

(1) cocher la case correspondante

Ce document fait référence aux autorisations de sortie de l'établissement. Il sera à reproduire de la même façon au dos du carnet de liaison dès la rentrée scolaire.

AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné(e) Mme / M._____

représentant (e) légal (e) de l'élève : _____

☐ Autorise mon fils / ma fille à quitter l'établissement en dehors des heures inscrites à l'emploi du temps et en cas d'absence occasionnelle d'un enseignant.

☐ N'autorise pas mon fils / ma fille à quitter l'établissement en dehors des heures inscrites à l'emploi du temps et en cas d'absence occasionnelle d'un enseignant. L'élève doit obligatoirement venir au Bureau de la Vie Scolaire pour pointer sa présence à chaque heure libre.

Fait à ……le……

(Signature de l'élève)

……

(Signature du (des) représentant(s) légal (aux))

…….

Année scolaire 2020-2021

FICHE INFIRMERIE : RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS

NOM : ..... **PRENOM :** ..... **DATE DE NAISSANCE :** .... Lieu : ..... N° sécurité sociale **de l'élève** : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ **A demander à votre caisse d'assurance maladie**	**CLASSE** _____

RESPONSABLE PRINCIPAL : ☐Père ☐Mère ☐Tuteur ☐Autre .....

Nom : ..... **Prénom :** .....

Téléphones :
Domicile : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ Portable : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Travail : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

AUTRE RESPONSABLE : ☐Père ☐Mère ☐Tuteur ☐Autre .....

Nom : ..... **Prénom :** .....

Téléphones :
Domicile : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ Portable : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Travail : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

MEDECIN TRAITANT :

Nom : ..... Téléphone : .....

Ville : .....

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ET CHIRURGICAUX
POUR
UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE

Vaccins à jour ☐oui ☐ non

JOINDRE PHOTOCOPIE DU CARNET DE VACCINATIONS (DTP et ROR). MERCI DE L'INSERER DANS LE PRESENT DOSSIER MEDICAL

Indiquez ci-après si votre enfant présente, actuellement, des difficultés de santé nécessitant des conduites à tenir au sein de l'établissement.

ASTHME ☐oui ☐non

ALLERGIES :

MÉDICAMENTEUSES ☐oui ☐non

ALIMENTAIRES ☐oui ☐ non

AUTRES .....

DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION CHIRURGICALE, RÉÉDUCATION…) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

BENEFICIE-T-IL D'UN SUIVI PARTICULIER (orthophoniste, psychologue, …) ?

.....
.....

OBSERVATIONS :

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

Si besoin, vous pouvez contacter l'Infirmerie de l'établissement du lundi au vendredi au 02.97.70.70.13

IMPORTANT : JOINDRE A CE DOSSIER

Votre enfant a-t-il bénéficié d'un protocole d'accueil individualisé (PAI) en 2019-2020 ?

☐oui ☐ non

Pour les primo arrivants : Merci de fournir le PAI antérieur

Votre enfant est-il reconnu inapte à la pratique d'EPS pour l'année 2020-2021

☐oui ☐ non

Si oui : Joindre un certificat médical (modèle recommandé par le CNOM [*Conseil National de l'Ordre des Médecins****]) de votre médecin traitant ou spécialiste***

Votre enfant a-t-il un suivi par la MDPH (maison des droits et de l'autonomie du Morbihan) ?

☐oui Si oui : Joindre une photocopie du dernier PPS ☐ non

A-t-il bénéficié d'aménagements des conditions d'examen ?

☐oui Si oui/ Joindre une photocopie de l'accord ☐ non

- **En cas de maladie chronique et/ou évolutive joindre**
  - une ordonnance médicale précisant le traitement
  - le protocole d'administration des soins
  - le traitement (médicaments, …)

RAPPELS

- ✓ Tout médicament entrant au lycée doit être accompagné d'une ordonnance.
- ✓ Les élèves **internes** doivent **déposer leur(s) médicament(s) et leur(s) ordonnance(s) à l'infirmerie.** ***Aucun interne*** *ne peut disposer de médicament(s) à l'internat sans autorisation du service infirmier*.
- ✓ Les élèves ayant une problématique de santé (et/ou PAI) nécessitant la prise d'un traitement doivent se présenter à l'infirmerie pour rencontrer l'infirmière **avant le 11 septembre**

En cas de problème, si la famille n'est pas joignable, il peut être fait appel aux services d'urgence (15) et dans ce cas le coût du transport pourra être à la charge de la famille.

Merci de mettre sous pli cacheté avec mention « Confidentiel » toutes informations confidentielles médicales.

Date :_____. . Signature :