



INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

2024-2025

PREAMBULE

Ce dossier permet de finaliser votre inscription administrative au lycée Pierre Mendès après votre affectation par l'inspection académique à l'établissement ou après réception d'un avis de ParcoursSup.

Aucun dossier d'inscription administrative ne sera pris en compte sans décision d'affectation.

NOTICE D'UTILISATION

Ce document est un formulaire PDF interactif, vous pouvez saisir directement du texte dans les champs simples, cocher/décocher des options, choisir une option dans une liste déroulante. **Ce formulaire ne fonctionne pas correctement si vous l'ouvrez directement dans le navigateur internet (Edge, Chrome, FireFox ...).** Sauvegarder le document sur votre poste et utiliser un lecteur de PDF. L'utilisation du logiciel gratuit Adobe Acrobat Reader ou du logiciel gratuit Foxit Reader est recommandée.

1. Compléter les informations demandées.

DOSSIER SCOLARITE	
DOSSIER VIE SCOLAIRE	
DOSSIER S.R.H.	
DOSSIER INFIRMERIE	
FICHE IODE	
FICHE EPI	

Pour signer les documents, cocher la case indiquée.

- Une fois les dossiers complétés, contrôler votre saisie en cliquant sur le bouton ci-contre.
- Finaliser le document en cliquant sur le bouton ci-contre.
Les champs ne seront plus modifiables.
- Enregistrer le document selon le schéma suivant :

PIECES A FOURNIR LORS DE L'INSCRIPTION

Photocopie(s) ou scan du livret de famille

Pour les élèves du lycée professionnel, photocopie(s) ou scan des vaccinations du carnet de santé.

Photo d'identité si vous n'arrivez pas à l'insérer dans le dossier scolaire.

Si vous voyez ce message, vous avez ouvert le document avec une application qui ne gère pas correctement les calques et les champs. En particulier, ce document ne fonctionne pas correctement si vous l'ouvrez directement dans un navigateur internet (Edge, Chrome, Firefox ...). Vous devez installer et utiliser une application compatible type Acrobat Reader ou Foxit Reader (applications gratuites) pour ouvrir ce document.

INFORMATIONS ELEVE

Nom : _____ Prénoms : _____

Sexe : _____ Né.e le : _____ A : _____ Pays : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Nationalité : _____

Portable : _____ Courriel Elèves : _____

VOIE DE FORMATION Le choix de la voie de formation active les formations accessibles.

Lycée Professionnel	Lycée Général et Technologique	BTS
---------------------	--------------------------------	-----

STATUT DE L'ELEVE Le choix du statut active les formations accessibles et le régime de restauration accessible.

Scolaire	Apprenti	Form. Continue	Régime serv. héb. : _____
----------	----------	----------------	---------------------------

DISPOSITIF SPECIFIQUE

UPE2A	ULIS	SECTION SPORTIVE : _____
-------	------	--------------------------

PARCOURS DE FORMATION Cocher voie formation (3PMET, CAP ...) puis l'année de formation pour accéder aux champs

3^{ème} PREPA METIERS				
CAP		1 ^{ère} année	2 ^{ème} année	_____
BAC PRO	Seconde	Première	Terminale	_____

SECONDE GENERALE ET TECHNOLOGIQUE			
BAC GENERAL	Première	Terminale	<i>Cocher ci-dessous les spécialités demandées. 3 en première / 2 en terminale</i>
Histoire Géo., géo. et sciences politiques		Humanités, littératures et philosophie	Langues, litt. et cult. Étrangère : anglais
Mathématiques		Numérique et sciences informatiques	Physique Chimie
Sciences économiques et sociales		Sciences de l'Ingénieur	Sciences de la Vie et de la Terre
BAC STI2D	Première	Terminale	_____

BTS	1 ^{ère} année	2 ^{ème} année	_____
------------	------------------------	------------------------	-------

Langues vivantes :	LV-A	_____	LV-B	_____	LV-C*	_____
---------------------------	------	-------	------	-------	-------	-------

Enseignement optionnel* :	_____	* Demande satisfaite en fonction de la faisabilité des emplois du temps.
----------------------------------	-------	---

ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE (2023-2024)

Nom de l'établissement scolaire : _____					
Code Postal : _____	Ville : _____	Tél : _____			
Académie : _____	Classe : _____	Boursier :	OUI	NON	
Langues vivantes :	LV-A	_____	LV-B	_____	

RESPONSABLES LEGAUX ET FINANCIER

Conformément à la circulaire n° 2006-137 du 25 août 2006, afin de transmettre les renseignements concernant la scolarité de leur enfant aux parents séparés, **il est obligatoire de mentionner les coordonnées du parent chez lequel l'enfant ne réside pas**, sauf si celui-ci n'est plus titulaire de l'autorité parentale (fournir copie de l'acte de jugement).

La communication lycée / représentants légaux s'effectue essentiellement par mail, ou sms, ou par Pronote (absences, bulletins de notes, orientation...). Si vous ne souhaitez pas être contacté par l'un de ces outils, **merci d'en informer le secrétariat de scolarité.**

RESPONSABLE LEGAL(E) 1 – RESPONSABLE FINANCIER

(Paie les frais scolaires et perçoit les bourses)

Adresse identique élève ->

Civ : _____	Nom _____	Prénom : _____
Parenté : _____	Précisez si autre : _____	
Autorité parentale : _____	OUI NON	Garde alternée : _____
	OUI NON	
En cas de garde séparée fournir une copie du jugement précisant les dispositions relatives à la résidence de l'enfant et au versement de la pension alimentaire.		
Adresse : _____		
Code Postal : _____	Ville : _____	
① Domicile : _____	① Portable : _____	① Travail : _____
Courriel : _____	Cette adresse électronique est nécessaire pour recevoir les informations du lycée (absences, réception des bulletins, accès aux téléservices).	
Activité : _____	Précisez si autre : _____	
Profession : _____		
Si vous ne souhaitez pas être contacté par les représentants des parents d'élèves(conseil de classe...), cochez ici : _____		

RESPONSABLE LEGAL(E) 2

(N'est pas le responsable financier)

Adresse identique responsable 1 ->

Civ : _____	Nom _____	Prénom : _____
Parenté : _____	_____	
Autorité parentale : _____	OUI NON	Garde alternée : _____
	OUI NON	
En cas de garde séparée fournir une copie du jugement précisant les dispositions relatives à la résidence de l'enfant et au versement de la pension alimentaire.		
Adresse : _____		
Code Postal : _____	Ville : _____	
① Domicile : _____	① Portable : _____	① Travail : _____
Courriel : _____	Cette adresse électronique est nécessaire pour recevoir les informations du lycée (absences, réception des bulletins, accès aux téléservices).	
Activité : _____	Précisez si autre : _____	
Profession : _____		
Si vous ne souhaitez pas être contacté par les représentants des parents d'élèves(conseil de classe...), cochez ici : _____		

AUTRE PERSONNE A CONTACTER

Civ : _____	Nom _____	Prénom : _____
Parenté : _____	_____	
Adresse : _____		
Code Postal : _____	Ville : _____	
① Domicile : _____	① Portable : _____	① Travail : _____
Courriel : _____		

Je soussigné :

Nom : _____ Prénom : _____

En formation de : _____

Accusé de Réception | Règlements Intérieur, Internat et Ateliers

Les règlements de l'établissement pour l'année scolaire 2024-2025 sont consultables sur le site du lycée Pierre Mendès France : www.lyceepmf.fr

A votre demande, des versions papier de ces règlements vous seront remises lors du dépôt de ce dossier d'inscription.

**déclare avoir pris connaissance des Règlements de l'établissement
(Intérieur, Internat et Ateliers)**

Fait à : _____

Fait à : _____

Le : _____

Le : _____

Si élève mineur Signature du responsable légal

<- Responsable 1 : je valide ma signature : Responsable 2 ->

Signature de l'élève / étudiant(e)

<- Eleve / Etudiant : je valide ma signature

Accusé de réception – Charte du bon usage de l'internet et des réseaux

La charte du bon usage de l'internet et des réseaux pour l'année scolaire 2024-2025 est consultable sur le site du lycée Pierre Mendès France : <http://lyceepmf.fr>

déclare avoir pris connaissance de la charte du bon usage de l'internet et des réseaux

Fait à : _____

Fait à : _____

Le : _____

Le : _____

Si élève mineur Signature du responsable légal

<- Responsable 1 : je valide ma signature : Responsable 2 ->

Signature de l'élève / étudiant(e)

<- Eleve / Etudiant : je valide ma signature

Autorisation | Droit à l'Image

_____ le lycée Pierre Mendès France de Rennes à me photographier à titre gratuit.

Fait à : _____

Le : _____

Signature du responsable légal délivrant cette autorisation

<- Responsable 1 : je valide ma signature : Responsable 2 ->

Les images seront utilisées pour illustrer :

- Les sites académiques (www.ac-rennes.fr)
- Le site du lycée (www.lyceepmf.fr)
- Les publications internes



DOSSIER VIE SCOLAIRE

2024-2025

Nom : _____ Prénom : _____

En formation de : _____

SORTIE SCOLAIRE

J'autorise mon enfant à participer aux sorties proposées dans le cadre des cours (visite de chantier, d'usines, lieux de relevés, expositions, piscine, ...) quel que soit le mode de locomotion utilisé (y compris par ses propres moyens) :	OUI	NON
---	-----	-----

ASSURANCE (Obligatoire pour les sorties scolaires) :

L'élève est-il couvert par une assurance responsabilité civile ? :	OUI	NON
--	-----	-----

Nom de la compagnie d'assurance : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____ N° de contrat : _____

AUTORISATION DE SORTIE

3^{ème} PREPA Métiers

En cas d'absence du professeur, j'autorise mon enfant à quitter l'établissement à l'issue de la dernière heure de cours assurée l'après-midi :	OUI	NON
--	-----	-----

Les sorties sur le temps du midi sont interdites si l'élève est demi-pensionnaire.

AUTRES CLASSES (pour les élèves mineurs)

En cas d'absence du professeur ou selon l'emploi du temps, j'autorise mon enfant mineur à quitter l'établissement à l'issue des cours :	OUI	NON
---	-----	-----

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES POUR LES ELEVES INTERNES

Nom : _____ Prénom : _____
 Régime : _____

Important : Précisez **obligatoirement** les coordonnées d'un ou plusieurs correspondants, qui prendront en charge votre enfant lors de situations exceptionnelles (Par exemple en cas de retour trop tardif le dimanche soir)

PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT EN CAS DE SITUATION EXCEPTIONNELLE

Nom Prénom	Adresse	① Domicile	① Portable
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

RETOUR DANS L'ETABLISSEMENT

_____	Rentrera le : _____	_____
-------	---------------------	-------

SANTE

Dans l'intérêt de votre enfant, veuillez préciser tout problème de santé qu'il est nécessaire de communiquer au surveillant en charge du dortoir (fournir un courrier au service infirmerie)

SORTIES ORGANISEES DANS LE CADRE DE LA MAISON DES LYCEENS (MDL)

J'autorise mon enfant à participer aux sorties proposées dans le cadre de la MDL durant l'année scolaire (patinoire, foot, cinéma, théâtre, piscine, ...) OUI ☐ NON ☐
 quel que soit le mode de locomotion utilisé (y compris par ses propres moyens) :

Fait à : _____

Le : _____

Si élève mineur Signature du responsable légal
 <- Responsable 1 : je valide ma signature : Responsable 2 ->

Fait à : _____

Le : _____

Signature de l'élève / étudiant(e)
 <- Eleve / Etudiant : je valide ma signature



DOSSIER RESTAURATION-HEBERGEMENT

Année scolaire 2024-2025

ELEVE

Nom : _____ Prénoms : _____

En formation de : _____

Régime demandé : _____ Boursier : OUI NON Ne sais pas

INSCRIPTION SUR LE SITE DE DU CONSEIL REGIONAL DE BRETAGNE

L'inscription sur le site dédié du Conseil Régional de Bretagne www.bretagne.bzh/tarification est **indispensable** pour avoir accès au self et à l'internat du lycée.

Avez-vous déjà réalisé cette inscription : OUI NON Ne sais pas

INFORMATIONS SUR LE SERVICE D'HEBERGEMENT ET DE RESTAURATION

Les conditions d'accès et les tarifs pour l'année scolaire 2023-2024 sont consultables sur le site du lycée Pierre Mendès France : www.lyceepmf.fr

J'ai pris connaissance de ces informations

Fait à : _____

Le : _____

Signature du responsable financier

<- Responsable 1 : je valide ma signature



DOSSIER INFIRMERIE

Année scolaire 2024-2025

INFORMATIONS ELEVE

Nom : _____ Prénoms : _____

Sexe : ____ Né.e le : _____ A : _____ Nationalité : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Portable : _____ Courriel Elèves* : _____

N° de sécurité sociale de **l'élève** : _____ **(OBLIGATOIRE)**

Pour obtenir le numéro de sécurité sociale de votre enfant, télécharger une attestation de droit sur votre compte Améli sur laquelle est notifié le N° d'assuré social de votre enfant.

Adresse du centre de sécurité sociale : _____

Régime : _____ Formation : _____

RESPONSABLE LEGAL(E) 1

Nom : _____ Prénom : _____

Parenté : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

① Domicile : _____ ① Portable : _____ ① Travail : _____

Courriel : _____

RESPONSABLE LEGAL(E) 2

Nom : _____ Prénom : _____

Parenté : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

① Domicile : _____ ① Portable : _____ ① Travail : _____

Courriel : _____

- ① La famille s'engage à prendre en charge l'élève dont l'état de santé ne permet pas son maintien dans l'établissement.
- ② En cas d'urgence (élève accidenté ou malade) il sera fait appel aux services d'aide médicale urgente du centre 15, chargé d'évaluer la situation et de déclencher la réponse adaptée. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

VACCINS

Pour les élèves du lycée professionnel, Merci de joindre les photocopies des pages de vaccinations du carnet de santé. Sans copie des vaccinations, l'accès aux ateliers sera limité.



Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.
 Tout traitement médicamenteux, ainsi que l'ordonnance médicale, doivent être remis aux infirmiers.
 Les élèves viendront prendre leurs médicaments à l'infirmerie.
 Les INTERNES doivent être en possession : → de leur CARTE VITALE
 → de la copie de la carte de mutuelle

Si votre enfant est atteint d'une maladie ou d'un handicap, veuillez contacter Le service infirmerie au 02 99 27 82 88 ou 06 72 67 88 14 et compléter les rubriques ci-dessous :

Maladie (ou handicap) dont est atteint votre enfant (si besoin, vous pouvez joindre un courrier sur papier libre)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (traitement, allergies...) :

PAI 2024-2025 Protocole d'Accueil Individualisé ou protocole d'urgence	PAP 2024-2025 Plan d'Accompagnement Pédagogique	Dossier MDPH
OUI NON	OUI NON	OUI NON
Veuillez joindre : ▪ Une copie du PAI (si besoin contacter l'établissement scolaire précédent pour vous procurer le PAI), ▪ Un compte rendu médical récent, ▪ Une Ordonnance récente.	Veuillez joindre : ▪ Une copie du PAP complet : Première page validée par le médecin scolaire accompagnée du tableau d'aménagement signé par l'établissement. (Si besoin contacter l'établissement précédent pour vous procurer le PAP).	Veuillez joindre : ▪ Une copie de la notification MDPH ▪ Une copie du dernier compte rendu GEVASCO pour les élèves ayant des compensations au niveau scolaire : accompagnement AVS, matériel, protocole médical, et suivi ...

Sans transmission de votre part du document (PAI, PAP ou notification MDPH), le protocole ne pourra pas être mis en place et porté à la connaissance de l'équipe pédagogique.

Examens

Votre enfant a-t-il déjà bénéficié d'aménagement(s) aux examens	Oui	Non
(Si oui, joindre une copie de la décision d'aménagements d'examens)		

Médecin traitant ou spécialiste

Nom : _____	
Adresse : _____	
Code Postal : _____	Ville : _____
③ Cabinet : _____	

Fait à : _____

Le : _____

Signature du responsable légal <- Responsable 1 : je valide ma signature : Responsable 2 ->



Note d'information aux parents d'élèves des établissements scolaires du 1er et du 2d degré

DISPOSITIF DÉPARTEMENTAL « ORSEC-IODE » DISTRIBUTION DE COMPRIMÉS D'IODURE DE POTASSIUM A UX ÉLÈVES

Le Préfet d'Ille-et-Vilaine a élaboré un dispositif départemental « ORSEC IODE » qui prévoit la distribution de comprimés d'iode à la population dans l'hypothèse où un nuage radioactif traverserait le département d'Ille-et-Vilaine. Le département d'Ille-et-Vilaine ne dispose pas d'installation nucléaire sur son territoire. Néanmoins, il pourrait éventuellement être concerné par des rejets radioactifs provenant d'installations situées en France ou à l'étranger. Ainsi, en cas d'accident majeur et en applications de consignes nationales, le Préfet peut décider d'activer le dispositif « ORSEC IODE ». En Ille-et-Vilaine, il a été décidé d'associer étroitement les établissements scolaires à la mise en œuvre de ce dispositif, depuis la rentrée scolaire de 2013.

QUAND ET COMMENT SE MET EN PLACE UN DISPOSITIF ORSEC*-IODE ?

Ce dispositif, qui a été mis en place dès 1998, **prépare aux éventuelles situations d'urgence** en prévoyant des actions de nature à limiter les conséquences d'une émission de substances radioactives. Ainsi, si des rejets radioactifs contiennent des iodes radioactifs (iode 131 et iodes à vie courte), la prise de comprimés d'iodure de potassium constitue une action complémentaire de protection des populations dans les zones susceptibles d'être contaminées par ce radionucléide. La prise de ces comprimés empêche en effet la concentration de l'iode radioactif par la thyroïde. Les autres mesures pouvant être décidées par les autorités sont les suivantes : mise à l'abri, évacuation, restrictions de consommation d'eau et d'aliments, etc.

Lors de l'activation du dispositif « ORSEC IODE » par le Préfet, la population du département est appelée à récupérer les comprimés d'iode dans un lieu défini par le Maire qui est l'autorité chargée de la distribution des comprimés d'iodure de potassium.

* Le dispositif national « ORSEC » (ORganisation de la Réponse de Sécurité Civile) est un dispositif national qui définit une organisation des secours sous l'autorité du préfet, répartie entre différents services et adaptée à la nature et l'ampleur de l'événement. La Préfète de département veille à alerter la population, gère la crise et assure la mission de retour à la normale.

LE RÔLE DES CHEFS D'ÉTABLISSEMENT ET DES DIRECTEURS D'ÉCOLE :

En cas, et seulement en cas d'activation du dispositif par le Préfet, dans les établissements scolaires, chaque responsable d'établissement (directeur d'école, principal, proviseur) récupérera, dans le lieu prédéfini par la mairie, le stock nécessaire de comprimés pour ses élèves et procédera à leur distribution.

Pour être pleinement efficace, cette prise doit se situer juste avant ou peu de temps après l'inhalation de l'iode radioactif : son efficacité est maximale s'il est ingéré 1 heure avant l'exposition aux éléments radioactifs et au plus tard 8 heures après exposition.

Les comprimés seront distribués uniquement et immédiatement à la demande du représentant de l'État dans le département : le préfet.

Attention : cette distribution d'iode aux élèves par l'établissement scolaire ne pourra s'effectuer que si les parents ont signé une attestation parentale en début d'année scolaire.

Cette **attestation parentale** vous est donc remise afin d'autoriser ou non les chefs d'établissements et/ou directeurs d'école à dispenser ces comprimés aux élèves selon les préconisations de l'Organisation Mondiale de la Santé. Cette autorisation sera conservée dans le dossier de l'élève et devra être renouvelée lors de chaque rentrée scolaire.

POSOLOGIE :

Une seule prise de comprimés est suffisante.

- pour les enfants de 1 mois à 3 ans : **½ comprimé** ;
- pour les enfants de 3 à 12 ans : **1 comprimé** ;
- pour les enfants de plus de 12 ans, les adultes (y compris les femmes en enceintes) : **2 comprimés**.

Les comprimés sont quadri-sécables. Ils sont à avaler ou à dissoudre dans de l'eau, du lait ou du jus de fruit.

PRECAUTION MEDICALE :

Les personnes ayant une allergie connue à l'iode et les personnes traitées pour leur glande thyroïde doivent dès à présent prendre conseil auprès de leur médecin, sans attendre qu'une alerte soit donnée par les autorités.

En cas d'absorption de comprimés d'iode, qui se fera uniquement sur ordre du Préfet, il sera recommandé aux personnes ayant un antécédent ou une pathologie de la thyroïde en cours de consulter un médecin aussitôt que possible après la prise du traitement par l'iodure de potassium.

CONTRE-INDICATIONS :

Les contre-indications de cette prise de comprimé sont rares. Les parents dont l'enfant aurait une contre-indication spécifique à la prise de ce comprimé sont invités à ne pas signer l'autorisation.



FICHE IODE

Année scolaire 2024-2025



DISTRIBUTION DE COMPRIMÉS D'IODURE DE POTASSIUM AUX ÉLÈVES DES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES D'ILLE ET VILAINE

En qualité de responsable légal(e) de l'élève, je soussigne,

Responsable 1

Responsable 2

Nom : _____ Prénom : _____

Autorise : **Oui** **Non**

Le chef d'établissement ou son représentant à donner des comprimés d'iodure de potassium à :

Nom : _____ Prénom : _____

Régime : _____

Inscrit en : _____

à la suite du déclenchement du dispositif « ORSEC-IODE » par le Préfet d'Ille-et-Vilaine.

Cette attestation sera conservée par l'établissement dans le dossier de mon enfant et renouvelée chaque année.

Fait à : _____

Le : _____

Signature du responsable légal <- je valide ma signature
