



Année scolaire 2024-2025

**Ce document concerne uniquement les parents des élèves mineurs**

**OBJET** : Autorisation de sortie des élèves mineurs pour l'année scolaire 2024-2025

Madame, Monsieur,

Le lycée favorise la responsabilisation des élèves. Ainsi, ces derniers ont à gérer en autonomie leurs entrées et sorties de l'établissement.

Les élèves ont donc le choix de quitter ou pas l'établissement quand ils n'ont pas cours selon l'emploi du temps ou en cas d'absence d'un professeur.

L'autorisation parentale étant obligatoire pour un élève mineur, nous vous demandons de bien vouloir signer le coupon-réponse ci-dessous.

Si vous refusez cette autorisation, **votre enfant devra être présent dans l'établissement de la première jusqu'à la dernière heure de cours inscrite à son emploi du temps, même en cas de professeur absent à la dernière heure de cours :**

- de la demi-journée pour les externes,
- de la journée pour les demi-pensionnaires et internes.

Les parents n'autorisant pas leur enfant à sortir librement, doivent savoir que les flux importants d'entrées et sorties (nombre d'élèves, changements d'emploi du temps, professeurs absents, etc...) ne permettent pas d'éviter que les élèves non autorisés, s'ils en ont la volonté, quittent le lycée sans autorisation et ce malgré la surveillance.

L'élève doit donc s'engager à ne pas sortir de l'établissement au cours de la journée.

Nous vous remercions de votre coopération, et nous tenons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire à ce sujet.

Le Proviseur,  
J. MESSEGER



**AUTORISATION DE SORTIE pour les ELEVES MINEURS**

**ANNEE SCOLAIRE 2024-2025**

**Lycée Pierre-Emile Martin**

**(à joindre au dossier d'inscription)**

Je soussigné(e) ..... responsable légal de :

NOM : ..... Prénom.....

né le ...../...../..... , en classe de .....

**AUTORISE**

**N'AUTORISE PAS**

mon enfant à sortir du lycée lorsqu'il n'a pas cours  
dans les conditions énoncées ci-dessus.

le....., à ..... Signature

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS 1<sup>ère</sup> et Terminale GT

## IDENTITE DE L'ELEVE :

Nom de l'élève :

Prénoms de l'élève (ordre de l'état civil) :

Sexe :  Masculin  Féminin

Date de naissance : ..... Commune de naissance : .....

Département de naissance : ..... Nationalité : .....

*(ou pays de naissance pour les enfants nés hors de France)*

Adresse de l'élève : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél portable de l'élève : .....

Mail de l'élève : .....@.....

L'élève emprunte-t-il le bus : OUI  NON

Redoublement  OUI  NON **OPTION EPS** :  OUI  NON

REGIME en 2024/25 (à entourer)	externe	demi-pensionnaire	interne
LANGUE VIVANTE A		LANGUE VIVANTE B	

Dernier établissement fréquenté (année et classe) :

Votre enfant a-t-il bénéficié en 2023-2024 d'un :

**PAP** (Plan d'Accompagnement Personnalisé) OUI  NON

**PAI** (Projet d'Accueil Individualisé) OUI  NON

**PPS** (Projet Personnalisé de scolarisation MDPH) OUI  NON

**Aménagement d'examen** OUI  NON

**En cas de réponse positive, fournir le document**

## SITUATION DES RESPONSABLES LEGAUX :

Mariés  Pacsés  Concubins  Célibataire  Séparés  Divorcés  Veuf (ve)

Cochez le responsable à contacter en priorité

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

☎ : ..... 📞 Portable : .....

Mail : .....

Lien de parenté avec l'élève : .....

Profession : .....

Actif (ve)  Retraité(e)  Recherche d'emploi

Employeur : ..... Tél. du lieu de travail : .....

paie les frais scolaires  perçoit la bourse

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

☎ : ..... 📞 Portable : .....

Mail : .....

Lien de parenté avec l'élève : .....

Profession : .....

Actif (ve)  Retraité(e)  Recherche d'emploi

Employeur : ..... Tél. du lieu de travail : .....

paie les frais scolaires  perçoit la bourse

**Autre personne à prévenir en cas de besoin** Nom : ..... Prénom : .....

Lien : ..... ☎ : .....

**TOUT CHANGEMENT DE SITUATION FAMILIALE**  
(changement d'adresse, de n° de téléphone, séparation, décès...)  
**EST A SIGNALER PAR ECRIT AU SECRETARIAT DU PROVISEUR**  
**DANS LES PLUS COURTS DELAIS**

## AUTORISATIONS

Le lycée polyvalent Pierre-Emile Martin dispose d'un Espace Numérique de Travail (ENT) nécessitant une identification pour chaque utilisateur.

L'accès aux notes, aux absences, aux informations de l'établissement, au cahier de texte, aux cours en ligne se fera dans l'ENT. Chaque utilisateur doit posséder un identifiant et un mot de passe qui requiert pour les élèves mineurs l'autorisation du responsable légal.

Le rectorat et le lycée Pierre-Emile Martin ont procédé auprès de la CNIL à une déclaration inscrivant l'ENT et les logiciels de l'éditeur INDEX Education (EDT, Pronote) dans le cadre législatif régissant le traitement des données à caractère personnel. Aussi, je vous demande de bien vouloir compléter le coupon ci-dessous autorisant votre enfant à accéder à toutes ces informations par l'ENT du lycée.

Les informations recueillies par le lycée Pierre-Emile Martin font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer la gestion administrative et pédagogique des élèves, à établir des statistiques par le Ministère de l'éducation nationale. Les données sont conservées un an de plus que le temps de scolarisation. Pour obtenir toute information relative aux données collectées, contactez Mme Civade, déléguée à la protection des données (DPO) de l'établissement, par courrier électronique : [ce.0180008I@ac-orleans-tours.fr](mailto:ce.0180008I@ac-orleans-tours.fr).

Je vous invite également à faire preuve d'une grande vigilance quant aux mesures élémentaires de sécurité telles que la non-divulgateion de votre identifiant de connexion à votre compte ENT.

Jacques MESSAGER,  
Proviseur

- Autorisation de création du compte dans l'ENT :

Elève : .....  OUI  NON

### ***Les parents auront la possibilité de créer un compte dans l'ENT via Educonnect ou France Connect***

- Utilisation de la photo d'identité de mon enfant sur le logiciel Pronote

Responsable légal : .....  OUI  NON

Responsable légal : .....  OUI  NON

- Autorisation de communication par SMS ou mail

Responsable légal : .....  OUI  NON

Responsable légal : .....  OUI  NON

- Autorisation de communication du courriel aux associations de parents d'élèves

Responsable légal : .....  OUI  NON

Responsable légal : .....  OUI  NON

**Toute inscription vaut acceptation du règlement intérieur** (consultable sur le site [www.lyceepem.fr](http://www.lyceepem.fr) ou à la vie scolaire).

Signature du représentant légal

Signature du représentant légal

Signature de l'élève



## FICHE DE CHOIX DES SPECIALITES

ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025

### CLASSE DE PREMIERE GENERALE

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Classe suivie en 2023/2024 :

Établissement d'origine :

LV A :

LV B :

Cochez trois enseignements de spécialité :

<b>HGGSP (Histoire géographique, Géopolitique et Sciences Politiques)</b>	
<b>LLCER Anglais, Monde contemporain</b>	
<b>Mathématiques</b>	
<b>NSI (Numérique et sciences informatiques)</b>	
<b>Physique-Chimie</b>	
<b>SES (Sciences Economiques et Sociales)</b>	
<b>SI (Sciences de l'Ingénieur)</b>	

A....., le.....2024.

Signature de l'élève,

Signature parents,



**COUPON REPONSE « ETUDE AUTOMATIQUE DU DROIT A BOURSE »**

Nom et prénom de l'élève : .....

J'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse (voir information ci-dessous)   
et je complète les informations demandées

Je n'accepte pas l'étude automatique de mon droit à bourse

**ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE**

Si vous avez la charge de l'enfant que vous inscrivez (nourriture, logement, habillement), nous pouvons étudier si vous avez **droit à une bourse pour son année scolaire**.  
Pour cela, il vous suffit de remplir les **informations ci-dessous, pour vous-même et pour votre concubin(e), si vous êtes dans cette situation**.  
Ces informations sont indispensables pour nous permettre de récupérer automatiquement vos données fiscales.  
**De cette manière, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée.**  
Vous obtiendrez une réponse au cours du premier trimestre de l'année scolaire.

**Vous-même :**

Nom de famille\* (1) : .....

Nom d'usage (2) : .....

Prénom 1\* (3) : ..... Prénom 2 : ..... Prénom 3 : .....

Date de naissance\* : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Pays de naissance\* : .....

Département de naissance\* (4) : \_\_\_\_ Commune de naissance\* (4) : .....

**Votre concubin(e) :**

*Vous êtes en concubinage si vous vivez en couple sous le même toit, sans être marié ou pacsé (dans ce cas vous payez vos impôts séparément). L'accord de votre concubin(e) est indispensable pour cette démarche*

Nom de famille\* (1) : ..... Civilité\* :  
Mme  M.

Nom d'usage (2) : .....

Prénom 1\* (3) : ..... Prénom 2 : ..... Prénom 3 : .....

Date de naissance\* : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Pays de naissance\* : .....

Département de naissance\* (4) : \_\_\_\_ Commune de naissance\* (4) : .....

(1) Nom de famille : nom de naissance, obligatoire

(2) Nom d'usage : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse

(3) Prénoms : dans l'ordre de l'état civil

(4) Département (ex : 075) et commune de naissance : à compléter si vous êtes nés en France

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature :

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

**Type de contrat :** Règlement des frais d'internat pour l'année scolaire 2024-2025. Prélèvement mensuel compris entre 164€ et 190€, du mois d'octobre 2024 au mois de juillet 2025, le prélèvement du dernier mois de chaque trimestre étant adapté au solde de votre compte.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LYCEE PIERRE EMILE MARTIN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LYCEE PIERRE EMILE MARTIN.

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.

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE : .....

CLASSE : .....

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

**FR 04 ESD 576409**

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom : .....	Nom : LYCEE PIERRE EMILE MARTIN
Adresse : .....	Adresse : 1 AVENUE DE GIONNE
Code postal : .....	Code postal : 18000
Ville : .....	Ville : BOURGES CEDEX
Pays : .....	Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER																			
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)																		
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>( </td><td> </td><td> </td><td>)</td></tr></table>								(			)
							(			)									

**Type de paiement :** Paiement récurrent/répétitif  Paiement ponctuel

Signé à : ..... Signature : 

--

Le (JJ/MM/AAAA) : .....

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** (au format IBAN BIC)

### Rappel :

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par LYCEE PIERRE EMILE MARTIN. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec LYCEE PIERRE EMILE MARTIN.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. 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.

**Fiche d'urgence** DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire**Identité de l'élève**

Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénoms : \_\_\_\_\_  
 Identifiant National Elève : \_\_\_\_\_ Sexe (M ou F) : \_\_\_\_\_  
 Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
 Nationalité : \_\_\_\_\_

**Scolarité de l'année 2024-2025**

Classe : \_\_\_\_\_  
 Régime : \_\_\_\_\_ Date entrée : \_\_\_\_\_

**Scolarité de l'année précédente**

Classe : \_\_\_\_\_  
 Etablissement : \_\_\_\_\_  
 Commune : \_\_\_\_\_  
 Date de fin de scolarité dans l'établissement : \_\_\_\_\_

**Représentant légal**

Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_  
 ☎ dom. : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_

**Représentant légal**

Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_  
 ☎ dom. : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_

**Personne à contacter**

Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_  
 ☎ dom. : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_

**Autres renseignements**

N° et adresse du centre de sécurité sociale : \_\_\_\_\_  
 N° et adresse de l'assurance scolaire : \_\_\_\_\_

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 ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement.

**Informations complémentaires**

Date du dernier rappel antitétanique : \_\_\_\_\_ (pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)  
 Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (poursuivre au verso si besoin) NOM,  
 adresse et n° de téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.