



**ACADÉMIE
D'ORLÉANS-TOURS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Lycée polyvalent Pierre Emile Martin

1 avenue de Gionne – 18000 BOURGES

Tél : 02 58 40 00 50

ce.0180008l@ac-orleans-tours.fr

Année scolaire 2025-2026

Ce document concerne uniquement les parents des élèves mineurs

OBJET : Autorisation de sortie des élèves mineurs pour l'année scolaire 2025-2026

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. MESSENGER



**AUTORISATION DE SORTIE pour les ELEVES MINEURS
ANNEE SCOLAIRE 2025-2026
Lycée Pierre-Emile Martin**

Je soussigné(e) responsable légal de l'élève

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

**cochez à droite de la formule choisie et rayez l'autre*

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

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

REGIME en 2025/26
(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 2024-2025 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

REPRESENTANTS LEGAUX :

☐ Mariés ☐ Pacsés ☐ Concubins ☐ Célibataire ☐ Séparés ☐ Divorcés ☐ Veuf (ve)

☐

Cochez le
responsable à
contacter en
priorité

NOM : NOM d'usage :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Fixe : Portable :

Mail :

Lien de parenté avec l'élève :

Profession :

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

Employeur : Tél. du lieu de travail :

Représentant légal : ☐ paie les frais scolaires ☐ perçoit la bourse

NOM : NOM d'usage :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Fixe : Portable :

Mail :

Lien de parenté avec l'élève :

Profession :

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

Employeur : Tél. du lieu de travail :

Représentant légal : ☐ paie les frais scolaires ☐ perçoit la bourse

Autre personne à prévenir Nom : Prénom :

en cas de besoin 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.

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

Jacques MESSENGER,
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

Signature du représentant légal

Signature du représentant légal

Signature de l'élève



**ACADÉMIE
D'ORLÉANS-TOURS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Lycée polyvalent Pierre Emile Martin

1 avenue de Gionne – 18000 BOURGES

Tél : 02 58 40 00 50

mail : ce.0180008l@ac-orleans-tours.fr

FICHE PROJET BAC PROFESSIONNEL

ANNÉE SCOLAIRE 2025/2026

CLASSE DE SECONDE PROFESSIONNELLE Métiers des Transitions Numérique et Énergétique

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Classe suivie en 2024/2025 :

Établissement d'origine :

Suite à la réforme de la voie professionnelle, l'ensemble des classes de 2nde Bac Pro du lycée Pierre Emile Martin sont regroupées dans **la famille des métiers des transitions numérique et énergétique**.

Défini nationalement, ce regroupement en 2nde permet de faire acquérir à l'élève des compétences communes, de découvrir les différentes filières de cette famille de métiers et de débiter sa professionnalisation.

Cette organisation propose un cadre sécurisant permettant aux jeunes déjà décidés de consolider leur choix et donneront à ceux qui hésitent l'opportunité de se diriger l'année suivante vers une autre spécialité de la famille correspondant le mieux à leurs aspirations.

Ainsi afin d'orienter au mieux vos enfants vers le champ professionnel désiré, il est impératif que vous classiez les filières suivantes par ordre de préférence :

Filières envisagées par l'élève		Rang
MELEC	Métiers de l'Electricité et de ses Environnements Connectés	
CIEL	Cyber sécurité, Informatique et réseaux, Electronique	
MFER	Métiers du Froid et des Énergies Renouvelables	
MEE	Maintenance et Efficacité Énergétique	

A....., le.....2025

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

Attention : les élèves des classes post-bac et les apprentis ne sont pas concernés

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 permettre au service des bourses 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) :

Vivez-vous en couple, sous le même toit, sans être ni marié(e) ni pacsé(e) (concubinage) ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, complétez la partie ci-dessous pour votre concubin(e) : votre concubin(e) paye ses impôts séparément, et pour l'étude du droit à bourse, il est nécessaire de récupérer également sa situation fiscale. Son accord est donc indispensable pour cette démarche.

Nom de famille de votre concubin(e)* (1) : Sa civilité* : Mme ☐ M. ☐

Son nom d'usage (2) :

Son prénom 1* (3) : Son prénom 2 : Son prénom 3 :

Sa date de naissance* : __ / __ / ____ Son pays de naissance* :

Son département de naissance* (4) : ____ Sa 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 :

Référence unique du mandat : Internat année scolaire 2025-2026

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.

FR 04 ESD 576409

CLASSE :

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)
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32

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)

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

Identité de l'élève

Nom
 Prénoms Sexe (M ou F) :
 Né(e) le à
 Nationalité

Scolarité de l'année 2025-2026

Classe Régime : Interne ☐ Demi-pensionnaire ☐ Externe ☐

Scolarité de l'année précédente

Classe
 Etablissement

Représentant légal – lien de parenté :

Nom Prénom
 Adresse

 ☎ fixe ☎ portable ☎ travail

Représentant légal – lien de parenté :

Nom Prénom
 Adresse

 ☎ fixe ☎ portable ☎ travail

Personne à contacter

Nom Prénom
 Adresse

 ☎ fixe ☎ portable ☎ travail

Informations complémentaires

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 après régulation du Samu (centre 15). La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

N° de sécurité sociale du responsable légal ou de l'élève s'il a plus de 16 ans :

Date du dernier rappel antitétanique : NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

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

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



**Protocole d'expertise de demande de
Dérogation pour travaux réglementés
Année scolaire 2025/2026**

Questionnaire médical à remplir par les parents

Nom du médecin de l'éducation nationale : Docteur ANGEL

Retour IMPERATIF du présent questionnaire sous pli cacheté dans le dossier d'inscription

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 D41 153641 à D41 du code du travail).

L'avis du **médecin de l'éducation nationale** est obligatoire.

Attention cet avis est émis par le « médecin chargé de la surveillance des élèves... » Article D 4153-43 du code du travail. Cet avis ne peut donc être celui de votre médecin traitant.

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. Les informations transmises au médecin doivent comporter tous les renseignements dont il a besoin sur l'état de santé actuel de votre enfant et ses antécédents familiaux le cas échéant.

Vous pourrez avoir accès aux éléments médicaux du dossier de votre enfant.

Vous mettrez ce document complet sous enveloppe cachetée libellée à l'attention du service médical.

Nom et prénom de l'élève :

classe :

Né (e) le :

Adresse :

Téléphone :

Le père est-il en bonne santé ? oui ☐ non ☐

La mère est-elle en bonne santé ? oui ☐ non ☐

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 ? oui ☐ non ☐ si oui, à quel âge ?
- A-t-il eu d'autres maladies neurologiques ? oui ☐ non ☐
- A-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques oui ☐ non ☐ précisez
- A-t-il fait des otites à répétition ? oui ☐ non ☐
- A-t-il eu des problèmes de hanche ou de dos ? oui ☐ non ☐
- Autres maladies importantes oui ☐ non ☐ précisez
- A-t-il eu des accidents ? oui ☐ non ☐ précisez

TSVP





ACADÉMIE D'ORLÉANS-TOURS

Liberté
Égalité
Fraternité

➤ A-t-il été hospitalisé, voire opéré ?

oui ☐ non ☐ 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 Loi¹ (DTP à jour).

3. État de santé actuel de votre enfant :

➤ A-t-il souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ? oui ☐ non ☐

➤ Actuellement présente-t-il d'autres troubles ? oui ☐ non ☐

- perte de connaissance, malaise oui ☐ non ☐

- maux de tête oui ☐ non ☐

- problèmes de vue ou de fatigue oculaire oui ☐ non ☐

- eczéma, allergie, urticaire, asthme oui ☐ non ☐

- problèmes de dos ou d'articulation oui ☐ non ☐

➤ Est-il souvent absent en classe ? oui ☐ non ☐

➤ Est-il suivi par un médecin ? un psychologue ? un psychiatre oui ☐ non ☐

➤ Suit-il un traitement ? oui ☐ non ☐ précisez

➤ Votre enfant est-il intéressé par un métier ? oui ☐ non ☐ précisez

➤ Votre enfant présente-t-il une vision des couleurs perturbée (daltonisme) ? oui ☐ non ☐

Si **oui**, merci de bien vouloir prendre contact avec les infirmiers de l'établissement.

➤ Avez-vous autre chose à signaler ?

(par exemple : caractère, comportement, vie familiale...)

Si vous le souhaitez, le médecin de l'éducation nationale peut vous recevoir sur rendez-vous. Prenez contact à cet effet avec l'infirmière de l'établissement scolaire.

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 conduite d'engins. Elle peut entraîner une interdiction ponctuelle d'accès aux ateliers pour des raisons de sécurité.

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

A _____, le

Signature de l'élève

Signature des parents