

DOSSIER ELEVE/ETUDIANT

Année scolaire 2020-2021

Photographie
récente de
l'élève /
l'étudiant(e)

FORMATION

3^{ème} EA

2^{nde} GT EATDD

↔ LV 2 :

ESPAGNOL

PORTUGAIS

↔ Option :

Hippologie-équitation (sous réserve des places disponibles)

BAC TECHNO :

1^{ère} STAV

Terminale STAV

↔ LV 2 :

ESPAGNOL

PORTUGAIS

BAC PRO :

Seconde Première Terminale

PH/CPH : *Conduite de Productions Horticoles*

CCE/CGEA : *Conduite et Gestion de l'Entreprise Agricole*

NJPF/AP : *Aménagement Paysager*

BTSA :

1^{ère} année 2^{ème} année

DARC : *Développement de l'Agriculture en Régions Chaudes*

GPN : *Gestion et Protection de la Nature.*

Régime souhaité* :

Interne

Demi-Pensionnaire

Externe

ETAT CIVIL

NOM (en majuscules) :

Prénoms de l'état civil :

Date de naissance : Sexe : Féminin Masculin

Commune de naissance : Département :

Pays : Nationalité :

COORDONNEES

Adresse de l'élève :

.....

Code Postal : Commune :

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Adresse mail :

Autorise la communication de mes coordonnées : OUI NON

SCOLARITE

Dernier établissement fréquenté :

NOM de l'établissement :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone :

Classe fréquentée :

Diplôme obtenu :

* Pour les étudiants, un dossier internat est à compléter.

LISTE DES PIECES A FOURNIR

L'ensemble des pièces à fournir est obligatoire pour la validation définitive de l'inscription

POUR TOUS LES APPRENANTS :

A ramener complété :

- Dossier élève/étudiant complété :
 - PAGE 1 : Fiche élève/étudiant
 - PAGE 3 : Engagements
 - PAGE 4 : Fiche représentants légaux
- Dossier internat (pour les étudiant(e)s)
- Dossier infirmier accompagné des pièces demandées.
- Dossier de demande de bourses
(Une simulation peut être réalisée sur le site : <http://bourses-calculateur.education.gouv.fr/Lycee.php>)
- Autorisation de sortie

Pièces à fournir :

- Une photocopie du passeport/carte d'identité/carte de séjour en cours de validité
- La photocopie du jugement de divorce le cas échéant
- Copie de l'attestation de sécurité sociale
- Attestation d'assurance scolaire et extrascolaire
- RIB des parents et de l'élève ou étudiant
- 3 photos d'identité récentes (NOM Prénom et classe au dos des photos)
- 1 chèque de 10€ à l'ordre de l'Association Sportive du Lycée Agricole de Matiti
- 1 chèque de 10€ à l'ordre du Foyer Socio de l'EPLFPA (ALESA)

NOUVEAUX ELEVES :

- Copie ASSR1 et 2
- EXEAT de l'établissement précédent
- Copie des 3 derniers bulletins scolaires

NOUVEAUX ETUDIANTS

- Copie du baccalauréat
- EXEAT de l'établissement précédent
- 1 chèque de caution de 150€ à l'ordre de l'agent comptable qui sera encaissé et restitué après l'état des lieux (pour les étudiants internes).

ELEVES DE PREMIERE :

- JDC ou JAPD ou attestation de recensement

- Relevé de notes des épreuves anticipées de français (**élèves de terminale STAV**)

AUTORISATIONS/ENGAGEMENT

NOM Prénom de l'apprenant :	OUI	NON
DROIT A L'IMAGE. Je soussigné(e) autorise la publication d'images de mon enfant dans le cadre des actions liées à l'établissement, ceci dans le respect de la personne.		
REGLEMENT INTERIEUR. J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur* de l'établissement sur le site : https://www.epl.guyane.educagri.fr/ <i>*un exemplaire papier peut vous être remis sur demande.</i>		
SORTIES PEDAGOGIQUES. Je soussigné(e) atteste autoriser mon enfant à participer aux sorties organisées dans le cadre de sa formation.		
Je m'engage à signaler à l'administration tout changement de : <ul style="list-style-type: none">- Coordonnées (adresse, téléphone, mail,...)- Etat civil (mariage, naissance, décès,)-		

Fait à, le

NOM Prénom et signature,

Responsable légal 1 : Père Mère Autre :

NOM (en majuscules) : Prénom :

Situation familiale : Marié(e) - PACS - Vie maritale - Divorcé(e) - Séparé(e) - Veuf(ve)

Adresse (si différente du candidat) :

.....

Code Postal : Commune :

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Adresse mail :

Emploi :

Adresse travail :

Téléphone travail :

Autorise la communication de mes coordonnées : OUI NON

Personne à contacter en cas d'urgence (NOM Prénom téléphone) :

.....

Responsable légal 2 : Père Mère Autre :

NOM (en majuscules) : Prénom :

Situation familiale : Marié(e) - PACS - Vie maritale - Divorcé(e) - Séparé(e) - Veuf(ve)

Adresse (si différente du candidat) :

.....

Code Postal : Commune :

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Adresse mail :

Emploi :

Adresse travail :

Téléphone travail :

Autorise la communication de mes coordonnées : OUI NON

Personne à contacter en cas d'urgence (NOM Prénom téléphone) :

.....

Famille hébergeante (CTG) famille d'accueil (ASE) autre (famille, amis,...)

NOM (en majuscules) : Prénom :

Adresse :

.....

Code Postal : Commune :

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Adresse mail :

Lien éventuel de parenté :

Je soussigné(e), m'engage à payer la pension (internat, demi-pension) de élève/étudiant en classe de pendant toute la durée de sa scolarité conformément au tarif en vigueur.

Fait à le

Signature,

AUTORISATION DE SORTIE

Cette partie est à renseigner avec la plus grande attention. Les autorisations de sortie sont données pour **toute la durée de l'année scolaire**.

En cas de modification pendant l'année scolaire, qu'elle soit de nature ponctuelle ou permanente, une demande écrite devra être adressée au service « Vie Scolaire ».

NOM et Prénom de l'élève :	Classe :
-----------------------------------	-----------------

Elève interne	Elève externe ou demi-pensionnaire
Père – Mère – Autre représentant légal	Père – Mère – Autre représentant légal
<p>En cas d'absence exceptionnelle d'un professeur le lundi matin :</p> <p><input type="checkbox"/> Mon enfant est autorisé à rentrer au lycée pour la première heure de cours assurée</p> <p><input type="checkbox"/> Mon enfant rentrera au lycée à l'heure habituelle</p>	<p>En cas d'absence exceptionnelle d'un professeur en début de journée :</p> <p><input type="checkbox"/> Mon enfant est autorisé à rentrer au lycée pour la première heure de cours assurée</p> <p><input type="checkbox"/> Mon enfant rentrera au lycée à l'heure habituelle</p>
<p>En cas d'absence exceptionnelle le mercredi matin ou vendredi après-midi :</p> <p><input type="checkbox"/> Mon enfant est autorisé à quitter le lycée après la dernière heure de cours assurée</p> <p><input type="checkbox"/> Mon enfant n'est pas autorisé à quitter le lycée après la dernière heure de cours assurée.</p>	<p>En cas d'absence exceptionnelle d'un professeur le mercredi matin ou en fin de journée :</p> <p><input type="checkbox"/> Mon enfant est autorisé à quitter le lycée après la dernière heure de cours assurée</p> <p><input type="checkbox"/> Mon enfant quittera le lycée à l'heure habituelle.</p>
<p>Sortie du mercredi après-midi de 12h15 à 17h45 et/ou du mercredi soir :</p> <p><input type="checkbox"/> Mon enfant est autorisé à sortir du lycée les mercredis après-midi.</p> <p><input type="checkbox"/> Mon enfant n'est pas autorisé à sortir du lycée les mercredis après-midi,</p> <p><input type="checkbox"/> Mon enfant est autorisé à ne pas regagner l'internat tous les mercredis soirs. Il sera présent dès la 1^{ère} heure de cours du jeudi matin.</p> <p>Les autorisations exceptionnelles de sortie devront être déposées 48 heures avant la date de la demande au service « Vie Scolaire ».</p>	
Date et signature :	Date et signature :

Remarques importantes :

Dans la mesure où un professeur est absent, votre enfant peut rester au lycée et ira en permanence.

Toutes les sorties ou rentrées s'effectuent sous la responsabilité des parents, en dehors des moyens de transport en commun mis normalement à la disposition des élèves.

COMMANDE DES TENUES TP

ELEVES/ETUDIANTS DE :

**3^{ème} – 2ndes professionnelles – 1^{ère} année de BTSA –
Nouveaux élèves de 1^{ères} professionnelles.**

NOM : Prénom :

Classe :

Taille pantalon* :

Taille FR	34	36	38	40	42	44	46	48	
Taille US	24	26	28	30	32	34	36	38	
Votre taille									

Pointure* :

Pointure	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	
Votre pointure														

* Cocher la taille correspondante

La somme de 25€ sera prélevée sur la facture de pension du 1^{er} trimestre.

DOSSIER INFIRMERIE

FICHE D'URGENCE

Année Scolaire 2020 – 2021

Document non confidentiel, valable dans l'enceinte de l'Établissement et lors des déplacements en France et/ou à l'étranger

NOM : Prénom : Classe :

Date de naissance : Sexe : Féminin Masculin

Lieu de naissance (ville) :

Régime : Interne ½ pensionnaire Externe

N° de portable de l'élève/étudiant : Email :

N° immatriculation à la sécurité sociale de l'élève/étudiant :

(joindre la copie de l'attestation d'assuré social ou de la personne dont il est ayant droit)

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (Cocher le représentant légal)

<input type="checkbox"/> RESPONSABLE LEGAL 1	<input type="checkbox"/> RESPONSABLE LEGAL 2	<input type="checkbox"/> AUTRE (précisez) :
NOM :	NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
.....
.....
CP – VILLE :	CP – VILLE :	CP – VILLE :
.....
Tél. domicile :	Tél. domicile :	Tél. domicile :
Portable :	Portable :	Portable :
Tél. travail :	Tél. travail :	Tél. travail :
Email :	Email :	Email :

Adresse de l'élève/l'étudiant si différente :

Code postal : Ville :

MEDECIN TRAITANT DE L'ELEVE/L'ETUDIANT
NOM, adresse et téléphone du médecin traitant :
.....
Observations particulières que vous jugez utile de signaler (allergies, traitements, précautions à prendre, ...) :
.....

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU, oriente l'élève ou l'étudiant accidenté ou malade vers l'hôpital le mieux adapté, le transport est assuré par les services de secours d'urgence ou par un transport V.S.L. pris en charge par les familles s'il n'y a pas d'urgence vitale.

Dans tous les cas l'élève mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un représentant légal.

DOCUMENTS À FOURNIR AU DOSSIER INFIRMERIE
Merci de vérifier que sont bien joints au dossier les documents ci-dessous

<input type="checkbox"/>	<p><u>POUR TOUS, ELEVES ET ETUDIANTS :</u></p> <ul style="list-style-type: none">○ Photocopie de <u>l'attestation à la sécurité sociale</u> (et non pas la copie de la carte vitale).○ Photocopie des vaccinations (ou des pages du carnet de santé avec vos nom/prénoms) DT Polio, fièvre jaune, hépatite HB, R.O.R : rougeole, oreillons, rubéole).○ Tout document que vous jugerez utile (médical, etc, ... SOUS PLI)
<input type="checkbox"/>	<p><u>SEULEMENT</u> pour les élèves/étudiants ayant une inaptitude partielle ou totale aux sports :</p> <ul style="list-style-type: none">○ Joindre le certificat médical complété avec précision par le médecin. (remis lors de l'inscription ou disponible sur le site (epl.guyane.educagri.fr))

Pour tout renseignement contactez l'infirmière de l'établissement

Mme Christine PEREZ-BOULAY
☎ 0594-38-76-26 ou 0594-38 71 43
Email : lpa.macouria@educagri.fr

POUR LES PARENTS D'ELEVES ET ETUDIANTS DE 16 ANS ET PLUS

Votre enfant a 16 ans ou plus, afin qu'il reste votre ayant droit, pensez à envoyer une copie du certificat de scolarité à la caisse de sécurité sociale dont vous dépensez.

POUR LES ETUDIANTS

Vous êtes rattaché à la sécurité sociale pour bénéficier de la protection maladie universelle.
Pour cela, vous devrez créer un compte ameli sur le site : www.ameli.fr



IMPORTANT

Nous attirons votre attention sur les risques de dérive d'automédication mais également de distribution de médicaments entre élèves, avec les risques de ce que cette pratique entraîne (allergies, surdosages, risque suicidaire, interactions....).

En cas de traitement à suivre à l'internat (même ponctuel pour troubles occasionnels : migraine, allergies.....), le double de l'ordonnance et les médicaments seront remis à l'infirmière qui échangera avec l'élève sur la façon la plus adaptée pour donner le traitement. Nous comptons sur votre vigilance et votre coopération.

AUTORISATION DE TRAITEMENT ET D'INTERVENTION CHIRURGICALE

En cas d'urgence, face à un élève blessé ou malade, la décision d'intervention sera prise au cas par cas par le médecin qui recherchera le consentement des parents du mineur concerné.

Le retour du centre hospitalier se fera obligatoirement par les familles.

EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

*Les élèves **présentant une inaptitude partielle (ou totale) à la pratique de l'EPS, doivent faire compléter avec précision par leur médecin le **certificat médical d'inaptitude** remis lors de l'inscription ou à télécharger sur le site www.epl.guyane.educagri.fr***

Ce certificat permet de ne pas pénaliser l'apprenant et permet une adaptation de l'enseignement à ses possibilités. S'il s'agit **d'une inaptitude totale, utiliser le même certificat (partie inférieure) en précisant impérativement la date du début et de fin d'inaptitude totale**). Certificat remis à l'inscription ou à télécharger sur le site www.epl.guyane.educagri.fr

Les élèves et étudiants qui ne présentent pas d'inaptitude à la pratique de l'activité physique et sportive n'ont pas besoin de fournir un certificat médical

FICHE DE SANTE

Année Scolaire 2020 – 2021

Cette fiche peut être remise sous enveloppe fermée adressée à l'infirmière pour garantir la confidentialité.

NOM : Prénom :

Les antécédents médicaux ou chirurgicaux :

VACCINATION(S)

Vaccination antitétanique (DTP, Revaxis, ...), date du dernier rappel :

Vaccination contre la fièvre jaune : date du dernier rappel :

Il est obligatoire d'être vacciné contre la fièvre jaune pour venir et séjourner sur le département de la Guyane

Vaccination ROR (Rougeole Oreillons Rubéole), dates :

1^{ère} injection :

2^{ème} injection :

Joindre une copie des vaccinations (carnets de santé, carnet de vaccinations international)

ALLERGIE(S) & TRAITEMENT(S)

Si votre enfant présente une allergie importante à un aliment, un produit ou à la piqûre d'abeille ou de guêpe pouvant mettre en jeu le pronostic vital (œdème de Quincke, ...) : demander à votre médecin traitant une ordonnance précise de la conduite à tenir en cas de réaction allergique en tenant compte que nos élèves sont souvent en sortie pédagogique en pleine nature (privilégier les médicaments orodispersibles ou injectables ne nécessitant pas d'être conservés au frais) et prévoir une dose pour votre domicile plus une dose pour le lycée

Allergie(s) :

Traitement(s) :

Les traitements doivent être impérativement remis à l'infirmière avec un duplicata de l'ordonnance.

MALADIE CHRONIQUE, TROUBLE DE SANTE OU HANDICAP(S)

Si votre enfant présente une déficience (auditive, visuelle, ...), une difficulté d'apprentissage (dysphasie, ...) ou un trouble de la santé évoluant sur une longue période, veuillez préciser le type de handicap(s), le traitement suivi et/ou les aménagements sollicités. **S'il est reconnu à la MDPH, joindre une copie (sous pli fermé) des décisions de la CDAPH.**

Votre enfant a-t-il bénéficié les années précédentes :

- | | | |
|--|---|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> D'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ou d'un PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) | <input type="checkbox"/> OUI (joindre une copie) | <input type="checkbox"/> NON |
| <input type="radio"/> D'un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) | <input type="checkbox"/> OUI (joindre une copie) | <input type="checkbox"/> NON |
| <input type="radio"/> D'un aménagement d'épreuves aux examens et/ou CCF | <input type="checkbox"/> OUI (joindre une copie) | <input type="checkbox"/> NON |
| <input type="radio"/> D'un suivi pour dysphasie, dyslexie ou autres troubles des apprentissages | <input type="checkbox"/> OUI (joindre une copie) | <input type="checkbox"/> NON |

Autres observations particulières que vous jugez utile de signaler (précautions à prendre) :

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