St Louis - La Paix
COLLÈGE & LYCÉES

BUREAU DE LA VIE SCOLAIRE – Année scolaire 2026/2027
*Document **à adresser à l'établissement pour le 19 Août***

FICHE D'INFORMATIONS ELEVE.

A rendre OBLIGATOIREMENT. INDISPENSABLE dans le dossier de l'élève.

NOM de l'élève : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : _____

Classes (*) :

1 CAP	Opérateur/trice Logistique	☐	**2 CAP**	Opérateur/trice Logistique	☐
2NDE	B.P. [METIERS DE LA RELATION CLIENT]	☐			
	B.P. [GEST ADM/T.L.)	☐			
	B.P. [OPTIQUE]	☐			
1ERE	B.P. MCV A [ANIMATION]	☐	**TERM**	B.P. MCV : OPTION A	☐
	B.P. MCV B [PROSPECTION]	☐		B.P. MCV OPTION B]	☐
	B.P. [OPTIQUE LUNETTERIE]	☐		B.P .[OPTIQUE LUNETTERIE	☐
	B.P. [AGOrA]	☐		B.P. [AGOrA]	☐

*(cochez la case correspondante)

Régime de rentrée : ☐ Demi-pensionnaire ☐ Externe ☐ Interne

1. INFORMATIONS DIVERSES CONCERNANT L'ELEVE		
Adresse e-mail de l'élève Et numéro de portable	Téléphone :	Mail :
N° d'immatriculation du véhicule si l'élève souhaite le stationner au sein du lycée.		

2. AUTORISATION ANNUELLE DE SORTIE EN CAS DE SUPPRESSION DE COURS (ABSENCE DE PROFESSEURS)

En l'absence d'un professeur ;

1 – **En cas d'absence prévisible d'un enseignant**; les changements de planning prévus, sont portés à la connaissance des parents **sur l'espace Parents de PRONOTE**. L'absence peut faire l'objet d'un remplacement (RCD).
2 – **En cas d'absence imprévisible d'un enseignant**; Le nom du professeur concerné est porté dès que possible **sur PRONOTE.** Les élèves peuvent sortir en fonction de l'autorisation annuelle ci-dessous.
3 – **A la demande d'un enseignant absent**, un travail peut être exigé en permanence ou au centre de documentation.
4 – **En l'absence d'autorisation annuelle signée quel que soit le régime retenu,** l'élève doit rester sous la responsabilité de l'établissement durant ses horaires habituels.

Autorisation de sortie - scolaire 2026 – 2027

*Présence **obligatoire à la cafeteria** ou internat pour les jeunes autorisés*
(pointage de contrôle auprès des surveillants).

Madame, Monsieur _____ responsable(s) légal (aux) de l'élève cité ci-dessus,

☐ ***Autorise (ent)*** ☐***N'autorise (ent) pas***

Concernant mon fils/ma fille (nom prénom) :.... ..... En classe de :.....

Droit à l'image

☐ Autorise ☐ N'autorise pas

La publication de son image sur les supports de communication du groupe scolaire ST LOUIS-LAPAIX
(site internet, réseaux sociaux, plaquettes de présentation, presse, supports de communication de l'enseignement catholique).

DEPLACEMENT EN VEHICULE

☐ Autorise ☐ N'autorise pas

Un enseignant ou un personnel de l'établissement Notre Dame de la Paix Ploemeur à véhiculer à des fins pédagogiques, recherche de stage ou participation à l'association sportive.

BUREAU VIE LYCEENNE
FICHE D'URGENCE MEDICALE 2026/2027

I - PARTIE A REMPLIR UNIQUEMENT POUR LES ELEVES MINEURS

Je soussigné(e) Mme, M.*_____

Demeurant_____

Code postal : _____ Ville_____

*Rayez la (les) mention(s) inutile(s)

N° de téléphone personnel	N° de téléphone professionnel	Autres numéros en cas d'urgence

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Agissant en qualité de père, mère, responsable légal* de l'élève :

Autorise en cas d'extrême urgence, le Chef d'établissement ou ses représentants mandatés du lycée Notre Dame de la Paix à prendre, le cas échéant, toutes mesures pour une hospitalisation afin d'y recevoir les soins que nécessite son état.
En particulier, j'autorise expressément toute intervention chirurgicale qui s'avérerait nécessaire après avis des autorités médicales.
***Mon enfant étant scolarisé en tant qu'interne, dans le cadre d'une impossibilité de déplacement, j'autorise le Chef d'établissement ou ses représentants à le récupérer auprès des services hospitaliers.**

II - PARTIE A REMPLIR POUR TOUS LES ELEVES.

N° de sécurité sociale de l'élève s'il a plus de 16 ans. **Important** pour les déclarations d'accident du travail à la CPAM (cf. carte VITALE)	Joindre impérativement la photocopie de l'attestation de la carte VITALE (parent ou jeune selon l'âge) **-A AGRAFER A CE DOCUMENT**
Médecin traitant de la famille	Nom : Prénom : Adresse : Téléphone :
Allergie(s) éventuelle(s)	
Problèmes médicaux particuliers à signaler. (joindre un certificat médical si besoin).	
IMPORTANT Précisez si un **PAI** (**Projet d'Accueil Individualisé)** ou un PPS **(**Projet Personnalisé de Scolarisation) a été mis en place l'année précédente	**Pour les nouveaux inscrits** : copie du dossier à adresser au secrétariat à la rentrée

Fait à : _____ le / / 2026

Signature(s) OBLIGATOIRE(s)

Signatures des responsables légaux
(précédées de la mention « lu et approuvé »)

Signature de l'élève
(précédée de la mention « lu et approuvé »)