

# DOSSIER INDIVIDUEL DE L'ÉLÈVE

## Identité de l'élève

**Nom :**

**Prénom(s) :**

**Classe à la rentrée 2026 :**

Tout changement de situation qui apparaîtrait au cours de l'année à venir (changement de numéro de téléphone, déménagement, séparation, décès, etc.) devra être signalé au secrétariat de Direction dans les meilleurs délais.

Dossier rendu  
complet le :

Saisi dans SIÈCLE

**Attention : TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ**

## Pièces à joindre obligatoirement au dossier

- Copie d'une pièce d'identité de l'élève (carte nationale d'identité ou passeport ou titre de séjour)
- Copie de toutes les pages du livret de famille
- En cas de séparation ou de divorce, si changement au cours de l'année scolaire 2022-2023, document précisant les modalités de garde de l'enfant (jugement de divorce ou ordonnance de non conciliation en cas de séparation)
- Attestation de recensement de la mairie pour les élèves de plus de 16 ans ou certificat de participation à la Journée de Défense et Citoyenneté (JDC)
- Fiche intendance complétée + RIB avec IBAN (obligatoire également pour les élèves externes pour permettre le remboursement de frais de stage, le cas échéant)
- Photocopie de la carte Vitale de l'élève (à partir de 16 ans), sinon celle du responsable
- Fiche infirmerie + Copie des vaccinations (Carnet de santé) et traitements médicamenteux (sous enveloppe)
- Autorisation de sortie
- Attestation d'assurance scolaire (À remettre au professeur principal à la rentrée de septembre)

## Facultatif

- Bulletin d'adhésion à la Maison des Lycéens (MDL) + Règlement par chèque ou espèces (10 €)

## Élèves à besoins éducatifs particuliers

- Copie du PAP **ou** du PPRE signé au collège
- Copie de la notification d'aménagement aux examens (DNB **ou** CFG)

En signant, j'atteste de l'exactitude des renseignements du dossier.

Fait à ....., le ...../...../.....

**Signature des représentants légaux ou de l'élève majeur**



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Information sur le traitement de vos données personnelles

Les renseignements demandés sur cette fiche sont indispensables à l'établissement de votre enfant pour gérer sa scolarité et pour vous contacter à tout moment, en particulier en cas d'urgence.

Ces informations sont également utiles à l'académie et au ministère pour mieux connaître les établissements et contribuer à leur bon fonctionnement.

**C'est pourquoi il est important de remplir cette fiche avec soin et de signaler dès que possible à l'établissement tout changement (coordonnées, situation familiale...).**

Les informations que vous donnez au moyen de cette fiche sont enregistrées par l'établissement dans l'application **SIECLE** (Système d'information pour les élèves des collèges, des lycées et pour les établissements).

## *Qu'est-ce que l'application SIECLE ?*

### **Finalités et bases légales**

SIECLE est un traitement de données à caractère personnel mis en œuvre par le ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse :

- **pour le contrôle de l'obligation d'instruction**, au titre d'une **obligation légale** auquel l'établissement est soumis au sens du c) de l'article 6 du règlement général (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD)
- **pour la gestion administrative, pédagogique et financière des élèves, des apprentis et des étudiants des collèges et des lycées**, dans le cadre de **l'exécution d'une mission d'intérêt public** au sens du e) de l'article 6 du RGPD

### **Données traitées et durée de conservation**

En vertu de l'article L113-12 du Code des Relations entre le Public et l'Administration (CRPA), les données vous concernant ainsi que celles de votre enfant, déjà connues de l'Education Nationale, proviennent :

- pour l'entrée en 6<sup>ème</sup>, d'AFFELNET 6ème
- pour l'entrée au lycée, d'AFFELNET Lycée

L'identifiant national élève est issu du RNIE (répertoire national des identifiants élèves).

Ces applications sont mises en œuvre par le ministère en charge de l'Éducation nationale.

Les données relatives aux étudiants entrant en section de technicien supérieur et en classes préparatoires aux grandes écoles sont issues de l'application PARCOURSUP, mis en œuvre par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Les données fiscales nécessaires à l'étude des demandes de bourse sont issues du système d'information de la direction générale des finances publiques, en application du II de l'article 114-8 du CRPA.

L'ensemble des données est conservé jusqu'à l'expiration d'un délai d'un an après la fin de la dernière année scolaire dans un établissement du second degré.

### **Destinataires des données**

Les personnels de l'établissement de votre enfant, ceux des services départementaux de l'Education Nationale et des services académiques, ceux du ministère et ceux des collectivités territoriales (commune, département, région) peuvent accéder à certaines de vos données, dans la limite de ce qui est nécessaire à leurs missions.

### **Quels sont vos droits et comment les exercer ?**

Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation définis par les articles 15, 16 et 18 du RGPD, ainsi que ceux prévus à l'article 85 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés auprès du chef d'établissement.

Pour l'exercice de votre droit d'opposition, défini par l'article 21 du RGPD, vous pouvez adresser votre demande au ministère, par courriel, à cette adresse : [dgesco.protection-donnees@education.gouv.fr](mailto:dgesco.protection-donnees@education.gouv.fr)

Ce droit d'opposition ne s'applique pas pour la collecte et le traitement de données nécessaires aux fins de contrôle de l'obligation d'instruction.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données du ministère :

- par courriel, à [dpd@education.gouv.fr](mailto:dpd@education.gouv.fr)
- au moyen du formulaire de contact en ligne : <http://www.education.gouv.fr/pid33441/nous-contacter.html#RGPD>
- ou par courrier postal, à : *Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse*  
*À l'attention du délégué à la protection des données (DPD)*  
*110, rue de Grenelle*  
*75357 Paris Cedex 07*

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés ou que le traitement n'est pas conforme aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) :

- au moyen du formulaire de contact en ligne : <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>
- ou par courrier postal, à : *Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés*  
*3 Place de Fontenoy*  
*TSA 80715*  
*75334 PARIS CEDEX 07.*

À l'occasion de ces démarches, il peut vous être demandé de communiquer d'autres informations permettant de prouver votre identité, par exemple la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature.

Pour en savoir plus sur SIECLE : [www.education.gouv.fr/siecle](http://www.education.gouv.fr/siecle)

*Merci de vous assurer de l'accord des autres personnes dont vous fournissez les coordonnées ci-après, et de les informer de l'utilisation qui sera faite par l'établissement de leurs données personnelles.*

**Professions et catégories socio-professionnelles - Codes à reporter en page 3, « représentants légaux »**

Code	Libellé	Code	Libellé
<b>AGRICULTEURS EXPLOITANTS</b>		<b>OUVRIERS</b>	
10	Agriculteurs exploitants	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
<b>ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE</b>		63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
21	Artisans	64	Chauffeurs
22	Commerçants et assimilés	65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
<b>CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES</b>		68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
31	Professions libérales	69	Ouvriers agricoles
33	Cadres de la fonction publique	<b>RETRAITES</b>	
34	Professeurs, professions scientifiques	71	Retraités agriculteurs exploitants
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles	72	Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	74	Anciens cadres
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	75	Anciennes professions intermédiaires
<b>PROFESSIONS INTERMEDIAIRES</b>		77	Anciens employés
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	78	Anciens ouvriers
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	<b>PERSONNES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE</b>	
44	Clergé, religieux	81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	83	Militaires du contingent
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise	84	Elèves, étudiants
47	Techniciens	85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
48	Contremaîtres, agents de maîtrise	86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)
<b>EMPLOYES</b>			
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique		
53	Policiers et militaires		
54	Employés administratifs d'entreprise		
55	Employés de commerce		
56	Personnels des services directs aux particuliers		

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Année scolaire : 2026-2027

Formation :

Classe :

Les champs suivis d'un astérisque (\*) sont obligatoires.

**IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE**Nom de famille\* (1) : ..... Sexe\* : F  M 

Nom d'usage (2) : ..... Né(e) le\* : \_\_/\_\_/\_\_

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

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

Commune de naissance\* (4) : ..... Nationalité\* : .....

L'élève habite\* (5) : Chez.....

Ou possède sa propre adresse .....

Code postal : \_ \_ \_ \_ \_ Commune : .....

Pays : ..... @ Courriel : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Travail : ..... ☎ Mobile : .....

(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* : pour les élèves nés en France  
 (5) *L'élève habite* : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même si l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément ; sinon indiquer la propre adresse de l'élève

**REPRÉSENTANTS LÉGAUX**Un *représentant légal* détient l'autorité parentale sur l'élève mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'élève.Lien avec l'élève\* : ..... A contacter en priorité : Ce *lien* est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent).Nom de famille\* : ..... Civilité\* : Mme  M. 

Nom d'usage : ..... Prénom\* : .....

Profession ou catégorie socio-professionnelle\* : \_\_ \_\_ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)

Adresse\* : .....

Code postal\* : \_ \_ \_ \_ \_ Commune\* : .....

Pays\* : ..... @ Courriel : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Travail : ..... ☎ Mobile : .....

J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves :  de recevoir des SMS : Lien avec l'élève\* : ..... A contacter en priorité : Nom de famille\* : ..... Civilité\* : Mme  M. 

Nom d'usage : ..... Prénom\* : .....

Profession ou catégorie socio-professionnelle\* : \_\_ \_\_ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)

Adresse\* : .....

Code postal\* : \_ \_ \_ \_ \_ Commune\* : .....

Pays\* : ..... @ Courriel : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Travail : ..... ☎ Mobile : .....

J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves :  de recevoir des SMS :

**PERSONNE EN CHARGE DE L'ÉLÈVE**A contacter en priorité : 

La *personne en charge*, lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux de la page précédente : elle n'a pas l'autorité parentale sur l'élève mineur, elle héberge l'élève sur décision de justice ou avec l'accord des parents, et elle est responsable de l'obligation scolaire.

Lien avec l'élève\* : ..... Civilité\* : Mme  M.

Nom de famille\* : .....

Nom d'usage : ..... Prénom\* : .....

Adresse\* : .....

.....

Code postal\* : \_ \_ \_ \_ \_ Commune\* : .....

Pays\* : ..... @ Courriel : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Travail : ..... ☎ Mobile : .....

J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves :  de recevoir des SMS :

**AUTRE PERSONNE À CONTACTER**

Lien avec l'élève\* : ..... Civilité\* : Mme  M.

Nom de famille\* : .....

Nom d'usage : ..... Prénom\* : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Travail : ..... ☎ Mobile : .....

J'accepte de recevoir des SMS :

**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 ou modifier 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.

J'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse et je complète les informations ci-dessous

**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 :

# FICHE INFIRMERIE

## Identité de l'élève

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... ☎ portable .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Classe

Régime

- Externe  
 <sup>1</sup>/<sub>2</sub> pensionnaire  
 Interne

## Représentants légaux

### Représentant légal 1

Nom : ..... Prénom : .....

Profession : .....

Adresse (si différente de celle de l'élève) : .....

☎ personnel ..... ☎ professionnel : .....

**Lien avec l'élève**  
(père, mère, famille  
accueil, éducateur...)

### Représentant légal 2

Nom : ..... Prénom : .....

Profession : .....

Adresse (si différente de celle de l'élève) : .....

☎ personnel ..... ☎ professionnel : .....

**Lien avec l'élève**  
(père, mère, famille  
accueil, éducateur...)

### Autre personne à prévenir en cas d'urgence

Nom : ..... Prénom : .....

☎ personnel ..... ☎ professionnel : .....

**Lien avec l'élève**

## Renseignements médicaux

### Médecin de famille

Nom : .....

Adresse : .....

☎  
@

Antécédents médicaux et chirurgicaux (Maladies - Accidents - Interventions chirurgicales)  Oui  Non

Nature des antécédents (préciser l'année) : .....  
.....  
.....

Allergies (médicamenteuses, alimentaires, autre)  Oui  Non À quoi ? .....  
Traitement .....

Intolérances (Gluten, lactose, etc.)  Oui  Non Lesquelles ? .....

Asthme  Oui  Non Traitement .....

Prise en charge spécifique (kiné, orthophoniste, psychologue...)  Oui  Non

Lieu du suivi et/ou du praticien (CHU, Maison de l'adolescent, Centre d'accueil et de soins psychiatriques, etc.) :  
.....

Dans le cadre d'un trouble de la santé évoluant sur une longue durée, la famille est invitée à prendre contact avec l'infirmière **dès septembre** afin de rédiger un projet d'accueil individualisé (PAI) dans l'intérêt de l'élève, s'il s'avère nécessaire.

**Attention : L'infirmière ne peut administrer de médicaments sans ordonnance**, si l'état de santé de l'élève nécessite la prise d'un traitement médicamenteux dans l'enceinte de l'établissement, les élèves sont dans l'obligation de déposer la photocopie de l'ordonnance médicale à l'infirmière ainsi que les médicaments.

### Élèves à besoins éducatifs particulier (le cas échéant)

Aménagements de la scolarité  Oui  Non

Dans quel cadre ?  PAI  PAP  PPS

Troubles des apprentissages  Oui  Non

Dyslexie  Dyscalculie  Dysorthographe  
 Dysgraphie  Dyspraxie  Dysphasie  
 TDA/H (troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité)  
 Haut potentiel  
 Autre (Préciser) : .....

Aide humaine (AESH)  Oui  Non

Aide matérielle (ordinateur...)  Oui  Non

Reconnaissance MDPH (Maison Départementale des Personnes handicapées)  Oui  Non

Nous soussignés, ....., représentants légaux de l'élève **autorisons le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU)** pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie, sur notre enfant.

Fait à ....., le ...../...../.....

**Signature des Responsables Légaux**



**Pièces à joindre à cette fiche (à agraffer) : Photocopie des vaccinations et traitements médicamenteux**

Nom de l'établissement ..... Année scolaire : 2026-2027

Nom : ..... Prénom : .....

Classe : ..... Date de naissance : .../.../.....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....  
.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale du responsable (ou de l'élève si + de 16 ans)

.....  
.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :

.....  
.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

- N° de téléphone du domicile du père : .....

- N° de téléphone du domicile de la mère : .....

- N° de portable du père : .....

- N° de portable de la mère : .....

- N° du travail du père : ..... Poste : .....

- N° du travail de la mère : ..... Poste : .....

- Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....  
.....

**En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours et 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 que si il est accompagné de sa famille.**

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....

(pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

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

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

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....  
.....

**\* DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.**

**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.**



MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE



MINISTÈRE de l'ÉDUCATION NATIONALE

RECTORAT DE ROUEN

SERVICE de PROMOTION de la SANTE en FAVEUR des ELEVES

*A l'attention des parents ou responsables légaux des élèves  
nouvellement inscrits dans l'école ou l'établissement secondaire*

**DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL**

La loi n°2002-303 du 04 mars 2002 et le décret n° 2002-637 sur l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé, stipulent que toute transmission de données médicales d'un médecin à un autre médecin doit faire l'objet d'une autorisation préalable du représentant de l'enfant.

La transmission du dossier médical scolaire de votre enfant (qui le suivra durant tout son cursus scolaire) est soumise à ce principe. Nous vous demandons donc de bien vouloir compléter et signer de document qui sera remis au médecin référent de l'établissement scolaire actuellement fréquenté afin qu'il puisse demander la transmission du dossier.

Il convient d'observer que la transmission de ce dossier assure le suivi médical de votre enfant tout au long de sa scolarité.

**Je soussigné(e)**

Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....

Parent / Responsable légal de l'élève : (barrer la mention inutile)

Nom : .....Prénom : .....

Né(e) le ...../...../..... à.....

**Autorise la communication de son dossier médical au médecin scolaire de l'établissement actuel.**

(1) noter les coordonnées de l'établissement (nom et adresse complète) merci

Date Signature

**Établissement où est inscrit l'élève**

NOM : .....

N° ..... Rue : .....

Commune : ..... Arrt : .....

Département : ..... Pays : .....

Classe : .....

**Établissement d'où vient l'élève**

NOM : .....

N° ..... Rue : .....

Commune : ..... Arrt : .....

Département : ..... Pays : .....

Classe : .....

*Cadre réservé au service médico-scolaire*

Dossier à retourner à :

Docteur : .....

Adresse : .....

.....

Date de la réponse : .....

# FICHE INTENDANCE

## Identité de l'élève

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : ..... / ..... / .....

Lieu de naissance (Ville et département) : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

☎ portable .....

Classe

L'élève est-il  
boursier ?

Oui  Non

## Représentant légal 1 et Responsable financier

Nom : ..... Prénom : .....

Profession : .....

Sans activité :  Sans emploi  Retraité(e)  Autre : .....

Adresse (si différente de celle de l'élève) : .....

.....

☎ personnel ..... ☎ professionnel : .....

Obligatoire pour l'envoi des factures : @.....

Lien avec l'élève

## 3/ Restauration-Hébergement

À la rentrée l'élève sera ?

- Externe  
 Demi-pensionnaire 4 jours (lundi-mardi-jeudi-vendredi)  
 Demi-pensionnaire 5 jours  
 Interne

Joindre  
obligatoirement un  
relevé d'identité  
bancaire (RIB - IBAN)  
du responsable  
financier

L'inscription vaut pour l'année scolaire. Tout changement de régime doit être notifié par écrit 1 MOIS avant la fin du terme en cours pour le trimestre suivant. Les frais d'hébergement et de restauration sont forfaitaires et payables par trimestre. La carte d'accès à la restauration est à conserver toute la scolarité. Son remplacement est facturé 3 euros.

**En cas de séparation ou de divorce, les factures seront adressées uniquement au responsable financier désigné.**

Fait à ....., le ...../...../.....

Signature du responsable financier

# AUTORISATION DE SORTIE

Compte tenu de leur âge, les lycéens sont en situation d'apprentissage de l'autonomie et de la responsabilité qu'elle implique. Par conséquent, les élèves du lycée sont autorisés à sortir de l'établissement dès lors qu'ils n'ont pas cours.

**Les aménagements d'emploi du temps des classes sont régulièrement enregistrés tout au long de l'année (sortie scolaire, stages, absence d'un enseignant...). La consultation régulière de l'emploi du temps de votre enfant sur PRONOTE (accès à partir de l'ENT) vous permettra de prendre connaissance des modifications enregistrées.**

Les représentants légaux qui souhaitent interdire la sortie de leur enfant doivent en faire la demande par écrit auprès du Chef d'établissement. L'interdiction de sortie repose sur le respect par l'élève du choix effectué par ses responsables légaux.

Tout élève ne respectant pas cette décision s'expose à une punition ou une sanction.

## Rappel concernant les absences

Toute absence **doit être signalée** par téléphone le matin au service de vie scolaire, en précisant le motif et la durée de l'absence. **Cette absence devra être justifiée par écrit dès le retour de l'élève dans l'établissement (pages roses du carnet de correspondance).**

Toute absence prévisible doit être indiquée par écrit, par l'intermédiaire du carnet de correspondance, au service de vie scolaire.

**Toute absence pendant les examens (CCF et/ou examens ponctuels) ou pendant une Période de Formation en Milieu Professionnel, doit obligatoirement faire l'objet d'un certificat médical à transmettre à Madame GAUTIER, Directrice déléguée aux Formations Professionnelles et Technologiques.**

## Identité de l'élève

Classe

Nom : .....

Prénom(s) : .....

☎ portable .....

Je soussigné(e)....., responsable légal de l'élève, déclare avoir pris connaissance et accepter les conditions de sortie des élèves assujettis au régime lycéen.

Fait à ....., le ...../...../.....

**Signature du responsable légal**

Vu et pris connaissance le : ...../...../.....

**Signature de l'élève**

# MAISON DES LYCEENS MDL BARTHOLDI

PROPOSER ET  
PARTICIPER A DES  
SORTIES



DEVENIR  
BENEVOLE DE  
L'ASSOCIATION

MATERIEL DU  
FOYER : BABYFOOT,  
PING PONG



PHOTOS  
DE CLASSE

SOIREES  
D'INTERNAT



ASSOCIATION  
SPORTIVE  
GRATUITE



CAFETERIA



COUPON D'ADHESION A REMETTRE AVEC LE PAIEMENT ET LE DOSSIER D'INSCRIPTION OU DE RE-INSCRIPTION

## Conditions d'adhésion :

- L'adhésion est facultative
- L'adhésion dure 1an, la première sortie est offerte, et des tarifs réduits pour les autres sorties
- Je règle la somme 10 euros

Je deviens adhérent(e) à la MDL du lycée Auguste Bartholdi :

NOM : ..... PRENOM : ..... CLASSE : .....

Je peux :

- Participer aux sorties
- Faire partie de l'association sportive (football, basketball, raid,...)

Je paie mon adhésion de 10 euros :

- en chèque n° ..... à l'ordre : **MDL Bartholdi** (nom, prénom et classe de l'élève au dos)
- en espèces

En plus, je souhaiterais devenir bénévole pour :

- Faire partie du bureau de l'association (président(e), vice président(e), trésorier(e), ....)
- Etre membre du conseil d'administration (CA)
- Aider à la mise en place de la cafétéria, proposer des idées

# PASS SCOLAIRE

# NOMAD 2026



**DU 16 JUI AU 16 JUILLET 2026**

**sur [nomad.normandie.fr](http://nomad.normandie.fr)**

2 formules d'abonnement :

**PASS SCOLAIRE  
NOMAD**

**ou**

**PASS SCOLAIRE  
NOMAD +**

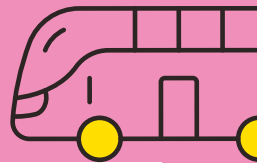
# NO MA D

RÉSEAU DE MOBILITÉ  
NORMAND



RÉGION  
NORMANDIE

# QUI BÉNÉFICIE DU TRANSPORT SCOLAIRE ?



- Le transport scolaire est accessible à tout élève domicilié en Normandie, scolarisé de la maternelle à la terminale dans un établissement public ou privé sous contrat avec l'État. Chaque année, près de 100 000 élèves bénéficient de ce service, dont le coût est estimé à 1 400 € par élève, financé à près de 90 % par la Région Normandie.
- Les avantages liés à NOMAD Train et le Pass Scolaire NOMAD+ concernent uniquement les élèves gérés directement par la Région Normandie. Ils ne concernent pas les élèves dont le domicile et l'établissement se situent dans la même agglomération, ni les élèves domiciliés hors Normandie.
- Les élèves non domiciliés en Normandie utilisant les transports scolaires normands doivent s'acquitter d'un abonnement au tarif commercial en vigueur, sauf disposition particulière.
- Règlement complet sur [nomad.normandie.fr](http://nomad.normandie.fr)



## COMMENT S'INSCRIRE ?

Inscription en ligne sur [nomad.normandie.fr](http://nomad.normandie.fr)

### VOUS NE POSSÉDEZ PAS ENCORE DE COMPTE

Créez un compte pour toute la famille et inscrivez ensuite chaque enfant.

### VOUS AVEZ DÉJÀ UN COMPTE

Renseignez votre identifiant et mot de passe pour renouveler l'inscription ou inscrire un enfant supplémentaire.

### VOTRE COMPTE SERA ÉGALEMENT UTILE POUR

- Suivre vos dossiers en cours et payer en ligne
- Télécharger vos factures et un titre de transport provisoire
  - Demander un duplicata (10€)

# TARIFS 2026

## PASS SCOLAIRE NOMAD

**72€/an**

internes et primaires  
transportés en car <sup>(2)</sup>

**144€/an** (collège/lycée)

tous les élèves transportés en  
train et les demi-pensionnaires  
transportés en car

Voyages en **ILLIMITÉ**  
sur le réseau

**NOMAD CAR**

sauf lignes express\*

(Internes: uniquement week-ends  
et petites vacances scolaires)

Découverte **DU TRAIN**

= 1 aller-retour

uniquement en Normandie

sur le réseau

**NOMAD TRAIN**

(hors vacances d'été)\*

## PASS SCOLAIRE NOMAD+

**204€/an**

pour tous les élèves

Voyages en **ILLIMITÉ**  
sur le réseau

**NOMAD TRAIN+ CAR**

pour des trajets  
uniquement

en Normandie

(hors vacances d'été/unique-  
ment disponible au moment de l'inscription)\*

OU



**QUAND S'INSCRIRE POUR  
LA PROCHAINE RENTRÉE  
2026-2027 ?**

**jusqu'au 16 juillet inclus**

(majoration de 20€ après cette date)<sup>(1)</sup>

\*les modalités détaillées sont consultables dans le règlement du transport scolaire et dans la foire  
aux questions sur [nomad.normandie.fr](http://nomad.normandie.fr)

<sup>(1)</sup> motifs dérogatoires : acceptation tardive par l'établissement scolaire, déménagement, changement  
de situation après le 16 juillet

<sup>(2)</sup> de la maternelle au CM2



# QUELLES AIDES POUR LES FAMILLES ?

- Un abonnement demi-tarif pour les familles dont le quotient familial CAF/MSA est inférieur ou égal à 500€/mois (sur justificatif).
- Un paiement en 4 fois sans frais (en ligne avec une carte bancaire).
- Une mobilisation du fonds social régional pour les lycéens.
- Des aides versées par des communes ou communautés de communes pour couvrir partiellement ou totalement l'abonnement scolaire.

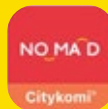
## UTILISER LA CARTE DE TRANSPORT SCOLAIRE



- **Si votre enfant ne possède pas encore de carte de transport :** une fois son inscription réalisée et complètement validée sur le site internet, son titre de transport sera expédié à votre domicile.
- **Si votre enfant possède déjà une carte sans contact ATOUMOD<sup>(3)</sup> :** conservez-la ! Elle est valable 7 ans. Une fois son inscription renouvelée et complètement validée sur le site internet, les droits seront crédités automatiquement sur celle-ci. Votre enfant pourra mettre à jour sa carte en la passant pendant 7 secondes sur le valideur à bord du car. Certains cars scolaires ne sont pas équipés d'un système de validation à bord. Dans ce cas, votre enfant devra présenter son titre de transport papier au conducteur.
- **Si votre enfant effectue ses trajets scolaires en train :** il faudra impérativement qu'il se rende au guichet d'une gare NOMAD train, à partir du 4 août 2026, afin que son abonnement soit chargé sur sa carte. À noter que votre enfant peut voyager de manière illimitée sur son trajet scolaire pendant toute l'année scolaire, hors vacances d'été.

<sup>(3)</sup>carte sans contact ATOUMOD délivrée par la Région NORMANDIE ou par un autre réseau de transport urbain normand.

PENSEZ À TÉLÉCHARGER  
GRATUITEMENT L'APPLICATION NOMAD CAR  
NORMANDIE pour être informé de l'actualité  
du réseau Nomad Car (perturbations, retards,  
ajustements de circuits, bons plans...).



### CONTACT

☎ 02 22 55 00 10 du lundi au vendredi de 7h30 à 19h

✉ [nomad-car@normandie.fr](mailto:nomad-car@normandie.fr) 🌐 [nomad.normandie.fr](http://nomad.normandie.fr) 📺 [Car.nomad](https://www.facebook.com/Car.nomad)