

Classe 2022-2023 : .....

### Fiche de Renseignements

**Remplir ou corriger LISIBLEMENT en rouge tous les cadres**

Classe 2023-2024 (réservé à l'administration) : .....

#### ÉTAT CIVIL DE L'ÉLÈVE

Nom : .....

Prénom : .....

Sexe : .....

Nationalité : ..... né(e) le : ..... N° SS : .....

Commune et n° département de naissance : .....

Pays de naissance : .....

Portable de l'élève (Indispensable) : .....

**Adresse Mail de l'élève (Indispensable) : .....**

#### COORDONNÉES DES RESPONSABLES

##### **RESPONSABLE Légal 1 (paie les frais scolaires) :**

Nom : ..... Prénom : .....

Situation familiale :  seul(e)  conjoint

Lien de parenté avec l'élève : .....

Situation d'emploi :  En Activité  Sans emploi  Retraité(e)  Autre

Profession : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : ..... Pays : .....

Téléphone portable : .....

Téléphone professionnel : .....

**Mail personnel : .....**

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves: OUI ou NON

##### **RESPONSABLE Légal 2 (différent du responsable légal 1, obligatoire) :**

NOM : ..... Prénom : .....

Situation familiale :  seul(e)  conjoint

Lien de parenté avec l'élève : .....

Situation d'emploi :  En Activité  Sans emploi  Retraité(e)  Autre

Profession : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : ..... Pays : .....

Téléphone portable : .....

Téléphone professionnel : .....

**Mail personnel (différent du légal 1) : .....**

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves: OUI ou NON

Frère (s) et/ou soeur(s) scolarisé(e)(s) dans l'établissement y compris en 2022-2023 : Oui  Non

**NOM :**

**PRENOM :**

**1 CAP**

**PERSONNE AYANT LA CHARGE EFFECTIVE DE L'ELEVE** (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 ou structure \* :** .....

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**Téléphone portable :** ..... **Téléphone professionnel :** .....

**Mail :** .....@.....

\*Le lien avec l'élève est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (soeur, 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).

**Dernier établissement scolaire fréquenté en 2022-2023**

**Classe :** .....

**Nom de l'Etablissement précédent :** .....

**Nature de l'Etablissement :**  Public  Privé **Commune :** ..... **Département :** .....

**SCOLARITE**

**Inscription UPE2A (accueil élèves allophones) :**  Oui  Non

**Une langue vivante obligatoire :**  Anglais  Espagnol

**Régime :**

Externe

- **1/2 Pension :** (forfait, 2 possibilités **uniquement**) :

1/2 Pension 4 jours (Lundi ,Mardi,Jeudi,Vendredi) : **seul le mercredi peut être enlevé**

1/2 Pension 5 jours (Lundi,Mardi,Mercredi,Jeudi,Vendredi)

- **Internat :** (2 possibilités **uniquement**) :

Interne 4 nuits (arrivée le lundi matin)

Interne 5 nuits (arrivée le dimanche soir)

**CORRESPONDANT LOCAL** susceptible de se rendre en **urgence** et immédiatement au lycée **si l'élève est interne**

lien de parenté avec l'élève : .....

**NOM Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**Téléphone portable :** .....

**Téléphone professionnel :** .....

**Mail :** .....@.....

**Documents à joindre au dossier**

- photocopie de la pièce d'identité ou extrait de l'acte de naissance de l'élève ou du livret de famille complet
- justificatif de domicile des responsables
- copie du jugement si divorce des parents

**Demande d'autorisation et informations aux représentants légaux concernés par une aide à la scolarité du transfert de leurs coordonnées personnelles, à la collectivité territoriale de rattachement octroyant des aides.**

**c** J'accepte que mes données à caractère personnel (nom, prénom, établissement) soient transmises à la collectivité territoriale de rattachement de mon établissement scolaire aux fins de l'attribution éventuelle d'aides à la scolarité.

Ces informations seront transmises aux services gestionnaires de la collectivité territoriale de rattachement dans l'unique but d'étudier mes droits à attribution d'aides à la scolarité. Ces données ne seront conservées que durant l'année scolaire en cours. Je dispose du droit d'accéder à ces données, de les rectifier et de les effacer.

**NOM et Prénom de l'élève :** .....

**Signature du responsable légal et date :**

**En s'inscrivant au Lycée Cantau, l'élève et sa famille s'engagent à prendre connaissance et à respecter le Règlement Intérieur (site du lycée : [www.lycee-cantau.fr](http://www.lycee-cantau.fr))**

# Année Scolaire 2023-2024

## Besoins Particuliers (Maladie, handicap, etc.)

Madame, Monsieur,

**À COMPLETER ET A RENDRE MEME SI VOUS N'ETES PAS CONCERNE**

Les candidats aux examens présentant un handicap ou une incapacité temporaire peuvent effectuer une demande d'aménagements d'épreuves aux examens. **Dès la rentrée, vous constituerez le dossier de demande.** Pour cela, vous devrez vous procurer les pièces justificatives suivantes :

- la copie du PAI, PPS, PAP et tous les documents médicaux, paramédicaux présentant le handicap et les besoins d'aménagement (si dyslexie, dysgraphie ...joindre un bilan orthophonique avec tests élaborés et résultats chiffrés).
- les éléments pédagogiques permettant d'évaluer la situation de handicap du candidat.
- le bilan des aménagements pédagogiques mis en place pendant l'année scolaire en cours ou les années précédentes.
- la décision d'aménagement obtenue la ou les années précédentes.

<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>	<b>Classe :</b>
<b>Né(e) le :</b>		
<i>Pour les nouveaux élèves, établissement d'origine (nom du collège ou lycée + ville):</i>		

### Votre enfant a-t-il bénéficié durant l'année scolaire précédente (2022-2023):

- d'un **PAP** (Plan d'Accompagnement Personnalisé : lié aux troubles des apprentissages type DYS)  oui  non
- d'un **PAI** (Projet d'Accueil Individualisé : lié aux troubles de la santé, maladie/ allergies etc)  oui  non
- d'un **PPS** (Projet Personnel de Scolarisation : reconnaissance MDPH)  oui  non
- de l'accompagnement d'un(e) **AESH** (accompagnant des élèves en situation de handicap)  oui  non

Avez-vous fait une première demande GEVASCO (Guide d'Évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation) auprès de la MDPH lors de l'année scolaire 2020-2021 ?  oui  non

### A-t-il bénéficié d'aménagement aux examens : oui **DNB** oui **CAP** oui **BAC** non

- 1/3 temps ou temps compensatoire:  oui  non
- Autorisation d'utiliser un PC:  oui  non
- Secrétaire lecteur  oui      Secrétaire scripteur  oui      Assistant  oui  non

### Quels sont les troubles diagnostiqués :

- Troubles spécifiques des apprentissages :  oui  non
  - Dyslexie  Dysorthographe  Dysgraphie
  - Dyscalculie  Dyspraxie  TDA(H)  Autres:.....
- Troubles du spectre autistique  oui  non
- Troubles du comportement  oui  non
- Maladies invalidantes  oui  non
- Troubles sensoriels (et) (ou) moteurs  oui  non

**Fiche de soins d'urgence conservée par la Vie Scolaire**

Nom de l'élève : ..... Prénom : ..... Né(e) le : ...../...../.....  
Classe : ..... Qualité : Interne £ ½ Pensionnaire £ Externe £  
Adresse : N° ..... Rue : ..... Code postal : .....  
Ville : .....

N° de sécurité sociale : Des parents si l'élève à moins de 16 ans : .....  
De l'élève si plus de 16 ans : .....

Nom et adresse du centre de sécurité sociale : .....  
.....

**Nom, adresse et numéro de téléphone des PARENTS** : (en cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir par les moyens les plus rapides)

**Mère :**

Nom : ..... Prénom : .....  
N° ..... Rue : ..... Code postal : ..... Ville : .....  
' fixe : ...../...../...../...../..... ' mobile : ...../...../...../...../.....  
Mail : .....

**Père :**

Nom : ..... Prénom : .....  
N° ..... Rue : ..... Code postal : ..... Ville : .....  
' fixe : ...../...../...../...../..... ' mobile : ...../...../...../...../.....  
Mail : .....

**Nom, adresse et numéro de téléphone du REPRESENTANT LEGAL** : (si différent des parents)

Nom : ..... Prénom : .....  
N° ..... Rue : ..... Code postal : ..... Ville : .....  
' fixe : ...../...../...../...../..... ' mobile : ...../...../...../...../.....  
Mail : .....

**Nom, adresse et numéro de téléphone du CORRESPONDANT LOCAL** (*personne susceptible de se rendre en urgence et immédiatement dans l'établissement si l'élève est interne*)

Nom : ..... Prénom : .....  
N° ..... Rue : ..... Code postal : ..... Ville : .....  
' fixe : ...../...../...../...../..... ' mobile : ...../...../...../...../.....  
Mail : .....

**Nom, adresse du MEDECIN TRAITANT** :

Nom : ..... Prénom : .....  
N° ..... Rue : ..... Code postal : ..... Ville : .....  
' fixe : ...../...../...../...../..... ' mobile : ...../...../...../...../.....

**Est-ce que votre enfant bénéficie d'un P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) ? :**

c OUI

c NON

**Votre enfant suit-il un traitement de longue durée ? :**

c OUI

c NON

Ä

**Votre enfant a-t-il une allergie connue à un médicament ? :**

c OUI

c NON

si OUI, lequel : .....

Y-a-t-il des informations médicales que vous souhaitez portées à notre connaissance ? :

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

**Autorisation de sortie pour traitement**

Je soussigné(e) ,

Nom ..... Prénom ..... Représentant légal de l'élève :

Nom ..... Prénom .....

Autorise le Chef d'établissement à <sup>1</sup>:

1 – Prendre les dispositions nécessaires pour faire transporter mon enfant par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté en cas d'urgence -accident ou de maladie-. (La famille est immédiatement avertie par l'établissement. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille).

2- Faire procéder à toute intervention nécessitée par l'état de santé de mon fils ou ma fille, ainsi qu'à une anesthésie générale en cas d'urgence et ceci pendant toute sa scolarité.

3- Permettre à mon fils ou ma fille de se rendre seul(e) en ville avec l'accord de l'administration, pour une visite dentaire, de kinésithérapie, radiologie, spécialiste, etc.

**Signature :**

Père

Mère

Tuteur

<sup>1</sup> - Barrez la ou les mentions inutiles

Le personnel infirmier, parmi de nombreuses missions, accueille et accompagne les élèves, réalise le suivi de l'état de santé de ceux-ci, accompagne ceux qui se trouvent en difficulté (psychologique, physique, sociale...).

Il travaille en étroite collaboration avec d'autres professionnels (assistante sociale, médecin scolaire, psychologues...), mais aussi avec les parents, afin d'aider au mieux le jeune.

Vous pouvez faire appel à ses compétences pour toute difficulté que pourrait rencontrer votre enfant.

- Pour une prise en charge optimale de votre enfant, remplissez précisément ce dossier. **NE PAS OUBLIER DE SIGNER L'AUTORISATION DE SORTIE ET L'AUTORISATION DE SOINS D'URGENCE.**
- Y joindre les documents (**NE PAS OUBLIER LA PHOTOCOPIE DES VACCINATIONS DU CARNET DE SANTE**), le mettre sous enveloppe au Nom de l'élève, avec sa classe, et la mention «dossier infirmier-confidentiel»

L'infirmier ou l'infirmière est tenu au secret professionnel.

### A savoir

1. Un élève dispensé de sport, devra fournir un certificat médical, **à la vie scolaire et à son professeur d'EPS.**
2. Conformément aux dispositions du règlement intérieur, il est interdit aux élèves d'apporter et de conserver des médicaments, compte-tenu des risques liés à l'automédication (apparition d'effets secondaires, surdosage, réactions allergiques, suicides...)
3. Les élèves ayant un traitement, même sur une courte période, doivent le signaler à l'infirmière et **déposer l'ordonnance et le traitement à l'infirmierie.** En concertation avec l'élève, il sera prévu des moments de prise sans que cela ne perturbe le rythme de l'élève.
4. Pour un bon fonctionnement du service, nous demandons **aux parents des internes**, de veiller à ce que **leur enfant n'arrive pas malade ou blessé le dimanche soir ou le lundi**, au risque de devoir venir le chercher au lycée. Si votre enfant est malade ou s'est blessé durant le week-end, il est de votre responsabilité de consulter votre médecin, un médecin de garde ou le service des urgences.
5. L'infirmière fait le nécessaire en cas de problème survenant durant la semaine scolaire. Chaque fois que l'état de santé de l'élève le nécessite, nous informons les parents et mettons en place une prise en charge quand cela est possible et compatible avec la poursuite de la scolarité. En cas d'avance de frais, nous vous demandons de régulariser la situation le plus tôt possible auprès du service infirmerie.

Nous vous remercions de votre compréhension.

Le Proviseur

L'infirmière

FICHE INFIRMERIE

Les parents voudront bien remplir en totalité cette fiche et la remettre au moment de l'inscription. La fiche sera conservée à l'infirmerie et soumise au secret professionnel.

**ELEVE** : Nom.....Prénom .....

**CLASSE** : .....

Interne                       ½ Pensionnaire                       Externe

Né(e) : le.....à.....Nationalité.....

Adresse : .....

.....

N° de Sécurité Sociale de l'élève : ...../...../...../...../...../...../...../...../.....

N° de Sécurité Sociale du parent responsable de l'élève : ...../...../...../...../...../...../...../...../.....

**Autorisation de sortie pour traitement chez des spécialistes et autorisation de soins d'urgence.**

Je soussigné(e) ,  
Nom ..... Prénom ..... Représentant légal de l'élève :  
Nom ..... Prénom .....

Autorise le Chef d'établissement à <sup>1</sup>:

- 1 – Prendre les dispositions nécessaires pour faire transporter mon enfant par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté en cas d'urgence (accident ou de maladie). (La famille est immédiatement avertie par l'Etablissement. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille).
- 2- Faire procéder à toute intervention nécessitée par l'état de santé de mon fils ou ma fille, ainsi qu'à une anesthésie générale en cas d'urgence et ceci pendant toute sa scolarité.
- 3- Permettre à mon fils ou ma fille de se rendre seul(e) en ville avec l'accord de l'administration, pour une visite dentaire, de kinésithérapie, radiologie, spécialiste, etc.

**Signature :**                      Père    Mère    Tuteur

<sup>1</sup>- Barrez la ou les mentions inutiles





A-t-il déjà subi des interventions chirurgicales ? : OUI " NON "

Lesquelles et en quelle année ? :.....  
.....  
.....

Notez ici toute autre information que vous souhaitez porter à notre connaissance :.....

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

<p style="text-align: center;"><b>VACCINATIONS OBLIGATOIRES</b> <b>(fournir les photocopies)</b></p>
--

Dernier BCG : ...../...../.....

DTP vaccinations : u ...../...../v ...../...../w ...../.....

DTP derniers rappels : u ...../...../v ...../...../w ...../...../x ...../.....

Autres vaccinations :.....

Nom du médecin traitant :.....

Ville..... et numéro de téléphone : .....

### L'Association sportive

L'Association sportive du lycée adhère à l'UNSS (Union Nationale du Sport Scolaire). Dans ce cadre elle organise les activités suivantes la plupart du temps le mercredi après-midi de 13h30 à 16h30.

Rencontres UNSS inter établissements en compétition (du championnat de district au championnat de France):

- ? Rugby – foot – handball – basket – volley – futsal –
- ? Sauvetage côtier – surf -
- ? Cross-country
- ? Pelote Basque- Pétanque
- ? Compétitions individuelles avec encadrement des clubs (judo – cyclisme –...)

Au sein de l'établissement:

- ? La musculation, le cross-training, le step
- ? Le badminton

En initiation à l'extérieur toute l'année (en fonction des conditions) :

Surf – Sauvetage côtier- Golf - Randonnées

Pétanque



### DEMANDE D'ADHESION POUR L'ANNEE A L'ASSOCIATION SPORTIVE

(coupon à retourner avec un chèque de **10 euros** libellé au nom de **l'Association Sportive du lycée CANTAU** – Indiquer le nom et **la classe** de votre enfant au dos du chèque)

NOM.....Prénom.....

Date de naissance.....

Classe (entourer la classe correspondante)

\* Filière générale et technologique : 2<sup>nde</sup> – 1<sup>ère</sup> - Terminale

\* Filière professionnelle : 2<sup>nde</sup> – 1<sup>ère</sup> – Terminale – CAP 1 – CAP 2 – 3<sup>ème</sup> prépa métiers

Pour les mineurs :

Je soussigné(e)..... représentant(e) légal(e) de l'élève désigné(e), l'autorise à

- Adhérer à l'association sportive et à participer aux activités proposées
  - Utiliser les moyens de transport mis à disposition par l'établissement (minibus), l'équipe EPS (carte transport, véhicule personnel)
  - Etre au courant qu'un contrat d'assurance complémentaire de la MAIF peut-être proposé
- Signature

**La Maison Des Lycéens du lycée CANTAU**

Chaque année nous sollicitons une cotisation auprès de chaque élève pour financer le fonctionnement de la Maison Des Lycéens. C'est un lieu convivial où les élèves se retrouvent durant leur temps libre. Divers services et activités leur sont proposés :

- Salle de télévision
- Baby foot
- Jeux de société ou de plein air
- Sorties
- Démonstrations sportives
- Lecture
- Point information et prévention
- Presse quotidienne et hebdomadaire, livres.

" -----

**DEMANDE D'ADHESION POUR L'ANNEE A LA M. D. L.**

(coupon à retourner avec un chèque de **10 euros** libellé au nom de la Maison Des Lycéens CANTAU.  
Indiquer le nom de votre enfant au crayon au dos du chèque)

NOM.....Prénom.....  
Classe.....

Pour les mineurs :

Je soussigné(e)..... représentant(e) légal(e)

de l'élève désigné(e), l'autorise à adhérer à la M. D. L. et à participer aux activités.

Signature

TRANSPORT SCOLAIRE - Accès à CANTAU

Horaire des cours de l'établissement :

Lundi au jeudi : 8 h 00 – 18 h 00      Vendredi : 8 h 00 – 17 h 00

Coordonnées des principaux transporteurs :

SNCF :	08.92.35.35.35	SALLABERRY (Hasparren) :	05.59.29.60.28
CHRONOPLUS (Transports urbains) :	05.59.52.59.52	HIRUAK BAT :	05.59.59.49.00
RDTL (Landes) :	05.58.56.80.80	ATCRB (St Jean de Luz) :	05.59.08.00.33
SARRO (Orthevielle – 40) :	05.58.73.01.00		

Présence de navettes    Gare de Bayonne    Lycée Cantau : dimanche soir  
Lycée CANTAU      Gare de Bayonne : vendredi soir

Pour les demandes de subvention, s'adresser à sa commune (pour les résidents au Pays Basque) ou au Conseil Général de son département :

**Formalités d'inscription transports scolaires des LANDES :**

Site du Conseil Départemental : [www.landes.org](http://www.landes.org) à Droits et démarches à Transports scolaires à cocher la case J'atteste être le représentant légal à Accéder au formulaire lycée à renseigner totalement le formulaire à Valider ou directement à l'adresse [www.landes.org/transports-scolaires-2](http://www.landes.org/transports-scolaires-2)

**Formalités d'inscription transports scolaires de la DORDOGNE :**

Contactez Madame JOUBERT (CR) : 05.53.02.20.85 – Transport en TGV ou TEOZ – Subvention de 534 € pour l'année si l'enseignement est non existant en Dordogne – Tous les justificatifs de transport sont à conserver.

**Formalités d'inscription transports scolaires des PYRENEES-ATLANTIQUES :**

Soit sur le site du Conseil Départemental : [www.transports64.fr](http://www.transports64.fr) – soit par un formulaire papier, téléchargeable en ligne.

- Conseil Départemental de la **GIRONDE** : 05.56.99.33.33
- Conseil Départemental de **LOT-ET-GARONNE** : 05.53.77.54.90

Pour tout autre renseignement, vous devez vous adresser à votre commune.

**CERTIFICAT DE  
SCOLARITE**

**Le certificat de scolarité est téléchargeable sur l'espace PRONOTE des parents, et de l'élève.**

**Il est IMPERATIF de renseigner une adresse mail individuelle active et lisible pour que vous puissiez accéder à votre espace PRONOTE et aux documents mis à votre disposition.**

**La procédure pour accéder à PRONOTE via le lycée connecté sera communiquée 15 jours après la rentrée scolaire.**

INFORMATION CORRESPONDANCE PARENT-ETABLISSEMENT

**Ne pas omettre de préciser sur vos courriers le Nom, Prénom et CLASSE de votre enfant.**

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Créance Demi-Pension/Internat/Autres.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Lycée Cantau à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Lycée Cantau.

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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 58 ESD 610260

**NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :****DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER**

Nom :  
Adresse :  
  
Code postal :  
Ville :  
Pays :

**DESIGNATION DU CREANCIER**

Nom : Lycée Cantau  
Adresse : 1, allée de Cantau  
  
Code postal : 64600  
Ville : ANGLET  
Pays : FRANCE

**DESIGNATION DU COMPTE A DIBITER****IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)****IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)**

										( )
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

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 :

**AGRAFER ICI UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE de votre compte courant (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 Lycée Cantau. 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 Lycée Cantau.

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.

## NOTE AUX FAMILLES

### OPTANT POUR LE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

#### DES FRAIS D'INTERNAT OU DE DEMI-PENSION DU LYCEE POLYVALENT CANTAU D'ANGLET

Madame,  
Monsieur,

Afin de vous permettre de gérer votre budget, l'établissement vous propose de régler les factures relatives aux frais de restauration et d'hébergement par **prélèvement automatique gratuit** sur votre compte bancaire.

Le prélèvement automatique est un moyen de paiement :

**SÛR** : Vous n'avez plus de chèques à envoyer. Vous êtes sûr de régler à la date limite de paiement indiquée sur votre avis sans risque de retard, même lorsque vous êtes absent.

**SIMPLE** : L'échéancier prévisionnel vous indique la date et le montant exact de chaque prélèvement.

**SOUPLE** : Vous changez de compte ou d'agence bancaire, il suffit d'adresser au service d'intendance un nouveau R.I.B. et une nouvelle demande d'autorisation de prélèvement.

#### Comment faire ?

Lors de l'inscription ou de la réinscription, il vous suffit de renseigner l'autorisation de prélèvement ci-jointe accompagnée d'un Relevé d'Identité Bancaire.

Cette procédure étant facultative, si vous ne souhaitez pas opter pour le prélèvement automatique, le règlement des frais d'hébergement ou de restauration sera exigé dès réception de la facture émise chaque trimestre (par chèque, espèces ou carte bancaire).

**L'autorisation de prélèvement est annuelle et doit être renouvelée à chaque rentrée scolaire.**

**IMPORTANT : Les familles des élèves boursiers ne peuvent pas opter pour le prélèvement automatique (Excepté les BTS). Si vous avez une demande de bourses en cours, merci d'attendre la réponse avant d'établir une demande de prélèvement.**

Le service d'intendance de l'établissement se tient à votre disposition pour tout renseignement complémentaire. Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

Anglet, le 26 avril 2023  
L'agent-comptable  
  
Didier GABASTON

Ces tarifs sont susceptibles d'évoluer au 1er janvier 2024 sur décision du Conseil Régional Nouvelle Aquitaine :

	1 <sup>er</sup> Trimestre	2 <sup>ème</sup> Trimestre	3 <sup>ème</sup> Trimestre	TOTAL
Internat 5 nuitées – 9 repas (dimanche soir inclus)	662.40 €	496.80 €	331.20 €	<b>1490.40 €</b>
Internat 4 nuitées – 9 repas	613.12 €	459.84 €	306.56 €	<b>1379.52 €</b>
Demi-pension 5 jours	231.20 €	173.40€	115.60 €	<b>520.20 €</b>
Demi-pension 4 jours (sauf le mercredi)	197.76 €	148.32 €	98.88 €	<b>444.96 €</b>

Echéancier prévisionnel :

	13/10/23	17/11/23	15/12/23	16/01/24	16/02/24	13/03/24	10/04/24	07/05/24	12/06/24
Internat 5 nuitées	221 €	221 €	220.40 €	166 €	166 €	164.80 €	110 €	110 €	111.20 €
Internat 4 nuitées	205 €	205 €	203.12 €	153 €	153 €	153.84 €	102 €	102 €	102.56 €
Demi-pension 5 jours	78 €	78 €	75.20 €	58 €	58 €	57.40 €	39 €	39 €	37.60 €
Demi-pension 4 jours	66 €	66 €	65.76 €	49 €	49 €	50.32 €	33 €	33 €	32.88 €

Les échéances des 15/12/24, 13/03/24 et 12/06/24 seront ajustées en fonction des remises d'ordre accordées (absences, stages, voyages...). Les avis aux familles envoyés par mail font apparaître le montant exact dû par trimestre.

## Commande de manuels scolaires et vêtements de travail – CAP 1<sup>ère</sup> année

La Coopérative scolaire vous propose à la vente les livres et vêtements de travail. Les manuels scolaires sont à conserver pendant les 2 années de CAP. En fin de scolarité, nous vous proposerons le rachat des manuels (non consommables), sous réserve qu'ils soient reconduits par le lycée et en bon état.

### Comment commander vos livres et vêtements

Les commandes se font sur le site de la Coopérative scolaire :  
**cooperative-cantau.fr**

- 1) Cliquez sur l'onglet filières professionnelles, puis CAP 1<sup>ère</sup> année
- 2) Sélectionner les livres de maths, physique, histoire géo et PSE
- 3) Cliquez sur l'onglet vêtements  
Vous trouverez un choix de chaussures et de vêtements, les couleurs de ces derniers variant en fonction de la classe de l'élève

Lors des journées d'inscription au lycée, nous serons présents afin de vous accompagner si nécessaire. Les élèves auront la possibilité d'essayer les vêtements et les chaussures.

Nous vous proposons également **l'adhésion à la coopérative**, d'un montant de 10 €, que vous pouvez rajouter dans votre panier. Grâce à votre carte d'adhérent, vous pourrez **bénéficier de réductions chez nos partenaires**, dont nous vous invitons à consulter la liste dans l'onglet « partenaires ».

Lors de la validation de votre panier, vous devez renseigner vos informations personnelles pour finaliser votre commande. Nous vous demandons de **renseigner le prénom et le nom de votre enfant**. Cela nous est plus facile pour l'identifier lors de la préparation des commandes, surtout si vous portez un nom de famille différent. Si vous avez plusieurs enfants dans l'établissement, vous devez passer **une commande par élève** (ne pas mettre plusieurs élèves sur une seule commande). Vous choisissez ensuite votre mode de règlement : par carte bancaire, chèque ou virement.

### **Important :**

Pour les règlements par **virement**, nous vous remercions de **noter le nom et le prénom de l'élève** ainsi que **le n° de commande** sur l'avis de virement.

Pour les règlements par **chèque**, **le nom et le prénom de l'élève** ainsi que **le n° de commande** doivent être **notés au dos du chèque**. Le chèque doit être envoyé à la Coopérative scolaire du lycée Cantau – 46 rue de Mirambeau – 64600 ANGLET.

Les commandes pourront débuter à compter de fin juin sur le site, dès que nous aurons pu le mettre à jour avec les liste de livres du lycée pour la prochaine rentrée.

Afin de nous permettre de préparer les réassortiments nécessaires pendant l'été, nous vous remercions de passer vos commandes **avant le 13 juillet**. Au-delà, vous pouvez bien sûr passer commande, mais nous risquons d'être en rupture de stocks pour la rentrée car nous travaillons en flux tendus. Nous ferons néanmoins notre possible pour que chaque élève soit équipé au plus vite si cela se présentait.

La distribution sera effectuée **après la rentrée**, les élèves seront convoqués par classe à la coopérative pour le retrait de leurs commandes. Les dates vous seront communiquées à ce moment-là.

**Seuls les articles réglés seront distribués**. Les élèves pourront néanmoins nous amener les règlements lors du retrait, **sous réserve d'avoir passé la commande sur le site au préalable**.

Pour toutes questions, vous pouvez nous contacter par mail :

[coop.cantau@gmail.com](mailto:coop.cantau@gmail.com)

Nous vous souhaitons un bel été !

**QUESTIONNAIRE MEDICAL** à remplir par les parents des  
 élèves de la voie professionnelle  
 (sauf bac pro TEBEE et TGT)

**Formulaire à renseigner par les responsables légaux des élèves mineurs**

Votre (fils)(fille) va intégrer un cycle de formation professionnelle l'amenant à effectuer des travaux réglementés par le code du travail pour les jeunes âgés de 15 ans au moins et de moins de 18 ans.

Conformément à la réglementation (décrets no 2013-914 et 915 du 11 octobre 2013 relatifs à la procédure de dérogation prévue à l'article L. 4153-9 du code du travail), une visite médicale annuelle est indispensable pour autoriser l'élève mineur à travailler en atelier dans l'établissement

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.**

**Vous mettez ce document complet sous enveloppe cachetée à l'attention du Médecin de l'Education Nationale.**

**RENSEIGNEMENTS SUR L'ELEVE**

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

Date de naissance : .....

Adresse du père : .....

N° de téléphone du père : .....

Adresse de la mère: .....

N° de téléphone de la mère: .....

Nom du médecin traitant : .....

Coordonnées du médecin traitant : .....

**MALADIES PRESENTEES ANTERIEUREMENT 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                      s'agissait-il d'une méningite ? oui   non

A-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques ? oui   non                      Précisez : .....

A-t-il eu des otites à répétition ?                      oui   non

A-t-il eu des problèmes de hanche ou de dos ?   oui   non

Autres maladies importantes : .....

A-t-il eu des accidents ?                      oui   non                      Précisez : .....

A-t-il été hospitalisé, voire opéré ?                      oui   non                      Précisez : .....





## INFORMATION RELATIVE A LA PROTECTION DES MINEURS EN FORMATION PROFESSIONNELLE

### Courrier à remettre aux représentants légaux des élèves mineurs dans le dossier d'inscription

Madame, Monsieur

Pour les besoins liés à sa formation professionnelle, votre (fils)(fille), devra être affecté(e) à certains travaux réglementés par le code du travail. Étant mineur, l'établissement doit demander une dérogation pour y être autorisé, à l'inspection du travail.

Dans le cadre de cette procédure, votre (fils)(fille) bénéficie d'une surveillance médicale renforcée et annuelle. Il (elle) sera convoqué(e), dans le courant du premier trimestre, à passer **une visite médicale d'aptitude**, auprès du médecin scolaire de l'établissement, seul professionnel de santé habilité.

Conformément au code du travail, l'avis médical d'aptitude rendu à l'issue de cette visite est indispensable pour autoriser l'élève mineur à travailler en atelier dans l'établissement ainsi que pour les périodes de formation en milieu professionnel.

Si nous sommes amenés à constater l'absence sans motif valable (hospitalisation, événement familial grave, ...) de votre enfant à une convocation, aucun avis médical ne pourra être fourni et le travail en atelier lui sera interdit.

La famille sera alors convoquée par le chef d'établissement et recevra l'injonction de prendre rendez-vous au centre médico-scolaire le plus proche afin de se mettre en règle.



**En l'absence de visite médicale, le travail en atelier sera interdit et l'élève ne pourra donc plus suivre sa formation.**

Je, soussigné, Père / Mère de l'élève ....., inscrit en classe de ....., déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus.

Date :

Signature: