

Fiche de Renseignements

Compléter LISIBLEMENT en bleu tous les champs
Ne pas imprimer en recto-verso

Classe 2025-2026 (réservé à l'administration) :

ÉTAT CIVIL DE L'ÉTUDIANT

Nom :
Prénom :
Sexe :
Nationalité : né(e) le : N° SS :
Commune et n° département de naissance :
Pays de naissance :
Adresse :
Code postal : Commune :
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 travail :
Téléphone mobile :
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 travail :
Téléphone mobile :
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 2025-2026 : Oui Non

NOM : Prénom DNMADE

PERSONNE AYANT LA CHARGE EFFECTIVE DE L'ETUDIANT (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'étudiant 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

Classe :

Nom de l'Etablissement précédent :

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

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
- RIB du responsable qui paie les frais scolaires (**mettre nom et prénom de l'élève au dos du RIB**)
- 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)

- **DNMADE 1ERE ANNEE :**

- Mention Espace
- Mention Matériaux

- **DNMADE 2EME ANNEE :**

- Mention Espace
- Mention Matériaux

- **DNMADE 3EME ANNEE :**

- Mention Espace
- Mention Matériaux

Régime :

- Externe**
- 1/2 Pension :** (forfait, 3 possibilités **uniquement**) :
 - 1/2 Pension 3 jours : jours à définir par la famille
 - 1/2 Pension 4 jours : jours à définir par la famille
 - 1/2 Pension 5 jours (Lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi)
- Internat :** (forfait, 3 possibilités **uniquement**) :
 - Interne 3 nuits (lundi, mardi, jeudi)
 - Interne 4 nuits (lundi, mardi, mercredi, jeudi)
 - Interne 5 nuits (dimanche, lundi, mardi, mercredi, jeudi)

Signature de l'élève :

Signature du parent :



Année Scolaire 2026-2027

Besoins Particuliers (Maladie, handicap, etc.)

Nom : Prénom : Classe 2026-2027 :
Né(e) le :
Pour les nouveaux élèves, établissement d'origine (nom du collège ou lycée + ville) :

DOCUMENT A RENDRE DANS TOUS LES CAS

- Vous êtes concerné(e) : cochez la case **oui** et complétez le document OUI
- Vous n'êtes pas concerné(e), inscrivez votre nom et cochez la case suivante : NON

Madame, Monsieur,

Afin d'engager la mise en place des aménagements pédagogiques au plus tôt, le recueil d'informations est primordial. Par ailleurs, les candidats aux examens présentant un handicap ou une incapacité temporaire peuvent effectuer une demande d'aménagements d'épreuves aux examens. **Pour les élèves de seconde, les demandes d'aménagement se font en juin et pour les autres niveaux à la rentrée sauf si les aménagements ont déjà été notifiés.**

Pour constituer le dossier de demande, 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.

Votre enfant a-t-il bénéficié durant l'année scolaire précédente (2025-2026)

(Pour les nouveaux élèves, merci de fournir les justificatifs) :

- 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 2024-2025 ? oui non

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

(Si oui, merci de fournir les justificatifs si votre enfant est nouveau dans l'établissement)

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

Signature responsable légal :

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.

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

- 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 »

A savoir

1. Un élève inapte à la pratique du sport, devra fournir un certificat d'inaptitude **à la vie scolaire et à son professeur d'EPS.**
2. Conformément aux dispositions du règlement intérieur et compte-tenu des risques liés à l'automédication (effets secondaires, surdosages, réactions allergiques, suicides ...), il est interdit aux élèves d'apporter et de conserver des médicaments.
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'il s'est blessé durant le week-end, il est de votre responsabilité de consulter un médecin ou le service des urgences.

Nous vous remercions de votre compréhension.

Le Proviseur

L'infirmière

FICHE INFIRMERIEANNEE SCOLAIRE 2026/2027
INSCRIPTION/REINSCRIPTION

Les parents voudront bien remplir en totalité cette fiche et la téléverser avec le dossier numérique sur les téléservices. Cette fiche sera conservée à l'infirmerie et soumise au secret professionnel.

Nom : Prénom **CLASSE 2025/2026 (renseigné par le lycée)** Interne ½ Pensionnaire ExterneNé(e) le / / à Nationalité Adresse N° de Sécurité Sociale de l'élève : N° de Sécurité Sociale du 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 deNom Prénom

Autorise le Chef d'établissement à (cochez les cases correspondantes)

 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). 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.**Responsable légal 1 :**Nom & prénom : Profession : Adresse complète : Code postal Commune ☎ Portable : ☎ Travail : Autre personne à joindre en cas d'urgence : Nom **Responsable légal 2 :**Nom & prénom : Profession : Adresse complète Code postal Commune ☎ Portable : ☎ Travail : 

ANTECEDENTS DE L'ELEVE

Présente-t-il ? :

- Une ou plusieurs maladie(s) ? :

OUI

NON

Laquelle ou lesquelles ?

Quel est le traitement ?

- Une ou plusieurs allergies ? :

OUI

NON

Laquelle ou lesquelles ?

Quel est le traitement ?

- Un ou plusieurs handicaps ? :

OUI

NON

Lequel ou lesquels ?

Quel est le traitement ou l'appareillage ?

- A-t-il bénéficié d'un aménagement aux examens :

OUI

NON

Si **OUI** : le ou lesquels :

- A-t-il bénéficié d'un projet d'accueil individualisé (PAI) :

OUI

NON

Si **OUI** pour quelle raison :

- 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 :

**VACCINATIONS
OBLIGATOIRES**

Dernier BCG :

DTP vaccinations : 1 / / 2 / / 3 / /

DTP derniers rappels : 1 / / 2 / / 3 / / 4 / /

Autres vaccinations :

Nom du médecin traitant

Ville & numéro de téléphone

**Vous voudrez bien enregistrer cette fiche infirmerie sous le nom suivant :
FI_Nom_Prénom.pdf**

Fiche de soins d'urgence conservée par la Vie Scolaire

Nom de l'élève : Prénom : Né(e) le :/...../.....
Classe 2026-2027 : 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) ? :

OUI NON

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

OUI NON

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

OUI

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 ¹:

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

¹- Barrez la ou les mentions inutiles

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
- 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 2025-2026 :

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

INSCRIPTION DEMI-PENSION ET INTERNAT

TARIFICATION SOLIDAIRE

A compter de septembre 2026, la Région Nouvelle Aquitaine met en place la Tarification Solidaire dans l'ensemble des lycées. Cette tarification varie en fonction des revenus des familles.

Le tarif de la demi-pension et d'internat de votre enfant sera calculé selon votre quotient familial annuel.

Elle s'applique à tous les lycéens et étudiants post bac, boursiers ou non boursiers, scolarisés dans le lycée (hors apprentis)

Les familles doivent s'inscrire obligatoirement sur le site internet régional d'inscription à la tarification solidaire qui dialogue avec une application du Ministère des Finances « Impôt particulier » pour affecter une tranche tarifaire calculée à partir des revenus de la famille.

Il existe plusieurs sources d'accès (se munir de votre imposition 2025) :

- Il faut écrire dans la barre URL d'une page internet l'adresse suivante :
naqui.fr/tarification-solidaire

OU

- Accéder à ce QR-CODE conduisant directement au site



OU

- La page web régionale dédiée à la tarification solidaire permet également de rejoindre ce site dès le *(date précisée ultérieurement)* :
<https://jeunes.nouvelle-aquitaine.fr/articles/tarification-solidaire-pour-la-restauration-scolaire>

**Un service de la Région est à votre écoute pour toute demande complémentaire :
05-49-38-49-38**

EN L'ABSENCE D'INSCRIPTION DE LA FAMILLE EN LIGNE OU EN CAS DE REFUS DU CALCUL DU QUOTIENT FAMILIAL, C'EST LE TARIF LE PLUS ELEVE QUI S'APPLIQUE.

Une fiche d'inscription au service de restauration et d'hébergement sera remise le jour de la rentrée à chaque élève. Cette fiche est à compléter et à déposer au service intendance (**bureau n°4**) pour le 15 septembre au plus tard. Cette fiche vous permettra de choisir un forfait de restauration et d'internat et de choisir les jours. **Cette fiche vous engage pour l'année scolaire.**

3 forfaits Demi-Pension :

3 jours : jours à définir par la famille

4 jours : jours à définir par la famille

5 jours : lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi

3 forfaits internat :

3 nuits : lundi, mardi, jeudi

4 nuits: lundi, mardi, mercredi, jeudi

5 nuits : dimanche, lundi, mardi, mercredi, jeudi

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.

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. **Ce RIB doit être au nom du responsable légal 1 payant les frais scolaires (cf fiche de renseignements du dossier d'inscription).**

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, carte bancaire ou virement).

L'AUTORISATION DE PRELEVEMENT EST ANNUELLE ET DOIT ETRE RENOUVELEE A CHAQUE RENTREE SCOLAIRE :

Mandat de prélèvement : le titulaire du compte à débiter doit être le responsable qui paie les frais scolaires indiqué sur la fiche de renseignements.

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 12 mai 2026

L'agent-comptable

Didier GABASTON



Echéancier prévisionnel de prélèvement automatique :

A partir de la rentrée 2026-2027 les tarifs de la demi-pension et de l'internat seront calculés par la Région Nouvelle Aquitaine en fonction de vos revenus (*voir fiche jointe Tarification Solidaire pour créer votre compte*).

Trimestre 1 Sept à Déc		Trimestre 2 Janv à Mars		Trimestre 3 Avril à Juillet	
09/11/26	10/12/26	10/02/27	10/03/27	07/05/27	10/06/27
MONTANTS DE CHAQUE PRELEVEMENT PROPRES A CHAQUE FAMILLE SELON LE QUOTIENT FAMILIAL DECLARE SUR LE SITE REGIONAL DE LA TARIFICATION SOLIDAIRE (DOCUMENT EXPLICATIF JOINT)					

Les échéances seront ajustées en fonction du montant des factures (absences, stages, voyages...)

