

DOSSIER D'INSCRIPTION

Année scolaire 2023-2024

LES DOCUMENTS A COMPLETER ET A SIGNER

- La fiche **administrative et pédagogique**
- La fiche **vie scolaire**
- La fiche **intendance**
- Les fiches infirmerie suivantes: la fiche **Infirmerie – urgence**, la fiche **Renseignements médicaux** nécessaires aux élèves de l'enseignement professionnel, la fiche **Demande de dossier médical**, et la fiche **Visite médicale**

LES DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- Copie de la **carte d'identité de l'élève** et du **livret de famille** (pages parents et de l'élève)
- Un **RIB**, à agrafier sur la fiche intendance
- Photocopie des **attestations de vaccinations** (carnet de santé)
- Si concerné: jugement du tribunal concernant l'autorité parentale et la garde des enfants (exclusivité ou partage) ou **attestation** stipulant la garde et la domiciliation de l'enfant
- L'adhésion MDL** (FACULTATIF) accompagné du règlement dans une enveloppe (espèce ou chèque)
- Une **photo d'identité récente**, à coller sur la fiche administrative et pédagogique
- L'**assurance Responsabilité Civile** pour l'année scolaire 2023/2024
- Exeat de fin de scolarité** (fourni par l'établissement d'origine)
- Photocopie **ASSR**
- Pour les élèves de plus de 16 ans : photocopie de l'**attestation de recensement**.

DEMARCHE SUPPLEMENTAIRE A EFFECTUER

Faire la demande de la **carte Atouts Normandie** (toutes les précisions en page 2)

RESTITUTION DES DOSSIERS

Les parents sont accueillis, de préférence avec l'élève, sur les chaînes d'inscription selon le calendrier indiqué ci-dessous au choix:

Vendredi 30 juin de 13h à 16h00

Lundi 3 juillet de 13h00 à 17h00

Mardi 4 juillet de 9h30 à 12h30

Mercredi 5 juillet de 9h00 à 12h00

Jeudi 6 juillet de 9h00 à 12h00

**Le calendrier et les modalités de rentrée
seront publiés sur le site internet du lycée ultérieurement.**



LA CARTE ATOUTS NORMANDIE

Nous encourageons tous nos élèves de secondes à effectuer la demande de la carte Atouts Normandie, pour bénéficier de tous les avantages mentionnés ci-dessous.

La carte Atouts Normandie permet :

- **De bénéficier d'avantages pour les loisirs**
- **De bénéficier du Pack numérique Lycéen**
- **De bénéficier de 100€ pour aider à financer les équipements professionnels**

Comment en profiter ?

- 1** : S'inscrire ou se reconnecter **sur atouts.normandie.fr** (conserver précieusement son numéro de dossier)
- 2** : Remplir sa demande (cliquer sur lycée puis suivre les indications)
- 3** : Lorsque la demande est validée par l'établissement, réception d'un mail
- 4** : Se reconnecter sur son compte pour récupérer le QR code et choisir un code secret
- 5** : Présenter son QR code chez le ou les partenaires pour utiliser les avantages

Infos et aides au 02 31 06 95 99 ou sur atouts.normandie.fr

FICHE PEDAGOGIQUE et ADMINISTRATIVE

Année scolaire 2023-2024

Photo

* Les champs suivis d'un astérisque (*) comportent des précisions utiles pour remplir la fiche

SCOLARITE

3^{ème} Prépa Métiers

CAP : 1^{ère} année

2^{ème} année

Classe :

BAC PRO : 2^{nde}

1^{ère}

Terminale

Classe :

Je souhaite intégrer la section **Euro Anglais poursuivie jusqu'en terminale**, je bénéficierai d'une mention spécifique au bac (uniquement pour les BAC PRO).

BTS : 1^{ère} année

2^{ème} année

Classe :

Etablissement précédent : Ville : Classe :

REGIME : Externe Demi-pensionnaire Interne (compléter le document « fiche intendance »)

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom de famille* : Sexe : F M

Né(e) le* :

Prénoms* :

Commune de naissance : Département de naissance* :

Pays de naissance : Nationalité :

*Nom de famille : nom de naissance, obligatoire

*Prénoms : dans l'ordre de l'état civil

*Né(e) le : sous la forme JJ/MM/AAAA

*Département de naissance : code département sous la forme XXX (ex. : 075 pour Paris) pour les élèves nés en France

REPRESENTANT LEGAL 1 ET FINANCIER* (paie les frais scolaires et perçoit les aides) à contacter en priorité :

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

Nom de famille* :

Nom d'usage* : Prénom :

Profession :

Code profession : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir tableau page 19)

Adresse :

Code postal : Commune :

Pays : @ Courriel :

① domicile : ① travail :

① mobile : J'accepte de recevoir des SMS : OUI NON

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

*Le 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.

*Le lien avec l'élève 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)

REPRESENTANT LEGAL 2 à contacter en priorité :

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

Nom de famille* :

Nom d'usage* : Prénom :

Profession :

Code profession : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir tableau page 19)

Adresse :

Code postal : Commune :

Pays : @Courriel :

① domicile : J'accepte de recevoir des SMS : OUI NON

① mobile : ① travail :

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

PERSONNE AYANT LA CHARGE EFFECTIVE DE L'ÉLÈVE *à contacter en priorité : Lien avec l'élève* : Civilité : Mme. M.

Nom de famille* :

Nom d'usage* : Prénom :

Profession :

Code profession : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir tableau page 19)

Adresse :

Code postal : Commune :

Pays : Courriel :

① domicile : ① travail :

① mobile : J'accepte de recevoir des SMS : OUI NONJ'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves : OUI NON**La personne en charge effective 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.***Le lien avec l'élève 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).***COORDONNEES DE L'ÉLÈVE** L'élève habite chez : * L'élève possède sa propre adresse :

Adresse :

Code postal : Commune :

Pays : @Courriel élève:

① mobile élève :

L'élève habite chez : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même dans le cas où les responsables habitent ensemble ou séparément.*L'élève possède sa propre adresse : dans ce cas uniquement, remplir les champs adresse, code postal, commune et pays.***AUTRE PERSONNE A CONTACTER**Lien avec l'élève : Civilité : Mme. M.

Nom de famille :

Nom d'usage : Prénom :

① domicile : ① travail :

① mobile : J'accepte de recevoir des SMS : OUI NON**SIGNATURES**

Responsable légal 1

Responsable légal 2

Elève

Nom / Prénom :

Nom / Prénom :

Nom / Prénom :

Date :

Date :

Date :

Fiche Vie scolaire

Année scolaire 2023-2024

Nom élève : Prénom : Classe :

N° Carte Atouts Normandie (ou numéro de dossier) :

Autorisation droit à l'image, d'enregistrement sonore et vidéo

La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires dans le cadre de la gestion administrative (trombinoscope...) et des autres usages internes à l'établissement (pas de publication sur l'internet, sauf si les images ne permettent pas d'identifier les élèves)

Autorise	Finalité/support	Durée	Étendue de la diffusion
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Gestion administrative Logiciel de vie scolaire (Pronote)	Année scolaire 2023-2024	Personnels administratifs, équipe pédagogique, vie scolaire
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Usages internes Réseau interne de l'établissement /ENT		Personnels administratifs, équipe pédagogique, vie scolaire, élèves de l'établissement

Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour la gestion administrative du dossier de mon enfant, pour les activités scolaires internes à l'établissement.

SIGNATURES

Le **règlement intérieur** (et ses annexes) est disponible sur le site internet du lycée, et figure sur le carnet de correspondance remis en début d'année. Il fixe notamment les droits et les devoirs de l'ensemble de la communauté éducative et de ses usagers. Nous vous invitons à en prendre connaissance. L'inscription au lycée des métiers Augustin Hébert vaut acceptation de celui-ci.

Responsable légal 1	Responsable légal 2	Elève
Nom / Prénom :	Nom / Prénom :	Nom / Prénom :
Date :	Date :	Date :

VERSO

REGLEMENT DU SERVICE ANNEXE D'HEBERGEMENT

1. Fonctionnement du service d'hébergement/restauration

Les élèves sont admis à la demi-pension ou à l'internat sur demande écrite des familles pour l'année scolaire.

Aucun élève ne pourra prendre de repas sans inscription au service d'hébergement/restauration.

Le service de restauration fonctionne sur une base forfaitaire de 3 périodes. Le calcul se fait en fonction du nombre de jours dans la période.

Toute période commencée est due. Tout changement de régime (externe, interne, demi-pensionnaire) doit être demandé par écrit au service d'intendance avant la fin de la nouvelle période soit :

- Avant le 15 décembre pour la deuxième période
- Avant le 15 mars pour la troisième période

Inscription à la demi-pension

Vous souhaitez prendre vos repas du midi à la cantine :

① Le paiement à la « prestation » vous permet de manger quand vous le souhaitez (à condition que vous ayez acheté au minimum 10 repas à l'avance à l'intendance). **Vous ne payez que lorsque vous mangez.**

② Le paiement « au forfait » vous permet de prendre tous vos repas à la cantine avec une facturation trimestrielle (5 jours/semaine). Le forfait est fixe, que vous preniez ou non vos repas.

Remarque : La carte de cantine fonctionne comme un porte-monnaie électronique. Elle doit être rechargée avant d'atteindre zéro euro. Pour prendre ses repas : obligation de fournir un chèque à l'ordre de l'Agent comptable du Lycée Augustin Hébert (ou espèces ou CB) de **41.00 €** dès la rentrée.

Inscription à l'internat

Les élèves internes sont obligatoirement au forfait.

Tarifs du Conseil Régional de Normandie au **01/09/2022**

Prestation 10 repas : 41.00 € * (possibilité d'en acheter 10, 20,30 ...)
Forfait Demi-pension 5J annuel : 495.88 € *
Forfait Interne annuel : 1350.24€ *

*Au vue de la situation économique actuelle, les tarifs sont susceptibles d'être modifiés à la rentrée

Une carte magnétique est remise gracieusement à chaque élève inscrit. Elle est obligatoire pour accéder au réfectoire. L'élève en est responsable. En cas de perte ou de dégradation la rendant inutilisable, une seconde carte lui sera fournie moyennant la somme de 4.10 €. En cas d'oubli de la carte, l'élève déjeunera à partir de 12h30 après les élèves en possession de leur carte.

Le service de restauration fonctionne en continu de 12h00 à 13h00.

Les familles sont tenues d'assurer le paiement de la restauration à la date prescrite. Pour toutes difficultés financières, les familles ont la possibilité de contacter l'assistante sociale du Lycée.

Nous vous rappelons que le non paiement engagera systématiquement des poursuites.

Par mesure d'hygiène, les élèves ne consomment que les denrées préparées par les personnels de cuisine. Il est interdit d'apporter boissons et aliments dans l'enceinte du restaurant scolaire. Le repas est entièrement pris à table. Aucune nourriture ne doit sortir de la cantine. Le port de la casquette, d'un bonnet ou de gants est interdit au réfectoire.

Toute indiscipline ou manquement à ces règles au cours des repas pourra entraîner l'exclusion temporaire ou définitive du service d'hébergement.

VERSO

FICHE INTENDANCE 2023-2024

Elève

NOM : Prénom : Classe :

Sexe : F M

Régime souhaité : Externe (ne mange **jamais** à la cantine)
 (Cochez une seule case) Interne (facture trimestrielle)
 Demi-pensionnaire au forfait (**facture trimestrielle 5 jours/semaine** :
 Lundi/Mardi/Mercredi/Jeudi/Vendredi)
 Demi-pensionnaire à la prestation (vous créditez la carte par 10 repas minimum
 soit **41€ - tarif au 01/09/22**)

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Établissement fréquenté l'an dernier : Classe :

L'élève est-il boursier ? : oui non

Responsable légal 1 et financier (paie les frais scolaires et perçoit les bourses nationales) :

NOM : Prénom :

Lien avec l'enfant : Père Mère Autre (à préciser)

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Domicile : Portable :

@ Courriel :

Profession : Travail :

Entreprise (nom et adresse) :

Nombre d'enfants à charge du parent responsable financier :

Responsable légal 2 :

NOM : Prénom :

Lien avec l'enfant : Père Mère Autre (à préciser)

Adresse (si différente du responsable 1) :

Code postal : Ville :

Domicile : Portable :

@ Courriel :

Profession : Travail :

Entreprise (nom et adresse) :

Situation familiale des responsables :

Mariés Concubinage Divorcés Séparés Autre (à préciser) :

Il est rappelé qu'aucun changement de catégorie ne peut avoir lieu en cours de trimestre et que tout trimestre commencé est dû en entier. Tout changement doit être notifié par lettre des parents et remise au service Intendance au moins 15 jours avant la fin du trimestre.

A : Le

SIGNATURES		
Responsable légal 1	Responsable légal 2	Elève
Nom / Prénom :	Nom / Prénom :	Nom / Prénom :
Date :	Date :	Date :

VERSO

FICHE Infirmierie - Urgence

Année Scolaire 2023-2024

Nom de l'élève : Prénom :

SCOLARITE

- 3^{ème} Prépa Métiers
 CAP : 1^{ère} année 2^{ème} année
 BAC PRO : 2nde 1^{ère} Terminale
 BTS : 1^{ère} année 2^{ème} année

Classe :

Date et lieu de naissance : Internat demandé : oui non

Adresse :

N° d'immatriculation de Sécurité Sociale DE L'ELEVE :


↳ Indispensable pour les élèves inscrits en section professionnelle et/ou technologique. Pour les moins de 16ans, renseignez-vous auprès de votre caisse en précisant que l'élève est dans un lycée professionnel ou technologique.

Centre de Sécurité Sociale (nom et adresse) des parents :

Nom et adresse de l'assurance scolaire :

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

Responsable 1 : Nom :  Portable :

 Travail : Lieu de travail :

Responsable 2 : Nom :  Portable :

 Travail : Lieu de travail :

Elève : Portable :

Autre personne susceptible de vous joindre :

Nom :  Portable :

• En cas d'urgence, un élève accidenté est orienté et transporté par les services de secours 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 qu'accompagné de sa famille.

• Les frais éventuels occasionnés pour le retour au lycée sont à la charge de la famille.

Date du dernier vaccin antitétanique (DTP) :

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

.....

.....

Nom et adresse 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.

FICHE INFIRMERIE - URGENCE (suite)

Nom de l'élève : Prénom :

L'élève a-t-il bénéficié durant les années précédentes :

- D'un Projet Personnel de Scolarité (PPS) avec une notification MDPH ? **OUI** **NON**
si oui, merci de fournir le dernier GEVASCO (pour les nouveaux inscrits au lycée)
- D'un projet d'accueil individualisé (PAI) **OUI** **NON**
si oui, merci de fournir un exemplaire de PAI de l'année précédente (pour les nouveaux inscrits au lycée)
- D'un plan d'accompagnement personnalisé (PAP) **OUI** **NON**
si oui, merci de fournir un exemplaire de PAP de l'année précédente (pour les nouveaux inscrits au lycée)
- D'un aménagement d'examen au Diplôme National du Brevet ou du Baccalauréat ?..... **OUI** **NON**
si oui, merci de fournir la dernière notification d'aménagements d'examens (pour les nouveaux inscrits au lycée)

Le jour de l'inscription, merci de transmettre à l'infirmière scolaire sous pli cacheté les documents des années précédentes (PAI, PPS, PAP et/ou aménagements d'examen). Il est très important de prendre contact dès la rentrée avec le professeur principal afin d'organiser au mieux la continuité des aménagements de la scolarité. Sans les justificatifs, le projet ne pourra pas être pris en compte. En cas de difficulté, nous vous invitons à prendre contact avec l'infirmière scolaire.

Pour les élèves internes

En cas de maladie : La consultation et les frais pharmaceutiques sont à la charge de la famille.

L'élève doit avoir sur lui sa carte vitale ainsi qu'une photocopie de sa carte de mutuelle.

En cas d'hospitalisation (même très courte) : Les parents doivent prendre en charge leur enfant pour la sortie.

Autorisation de soins :

J'autorise à se rendre seul(e) en ville avec l'accord du "service Infirmier" ou du "service Vie scolaire", pour une consultation médicale ou dentaire, en kinésithérapie, en radiologie...

SIGNATURES		
Responsable légal 1	Responsable légal 2	Elève
Nom / Prénom :	Nom / Prénom :	Nom / Prénom :
Date :	Date :	Date :

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.



FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

A remplir par les parents ou tuteurs légaux de l'enfant

Dans le cadre de l'aptitude à suivre une formation professionnelle et obligatoire
(Code du travail : articles D4153-41 à D4153-47)

Nom et prénom de l'élève.....

Classe :.....

Né(e) le :

Adresse :

Téléphone (s) :

- Il y a-t-il des antécédents médicaux dans la famille ? : oui non

Si oui, lesquels :

- Nombre de frères et sœurs :

- Nom et coordonnées du médecin traitant :

.....

LA SANTE ET LE SUIVI DE VOTRE ENFANT

MALADIES de votre enfant	NON	OUI	Si OUI, merci de préciser
allergie respiratoire			
allergie cutanée			
allergie alimentaire			
asthme			
eczéma, urticaire			
maladie neurologique			
épilepsie			
diabète			
maladie ostéo-articulaire (dos, hanche, genou...)			
problème de vue			
problème d'audition			
maladie cardiaque			
Autres (maladies, accidents) :			
.....			



SUIVI ACTUEL de votre enfant	NON	OUI	Si OUI, merci de préciser
a-t-il un suivi psychologique?			
a-t-il un suivi médical?			
suit-il un traitement médical ?			
a-t-il d'autres suivis?			

Votre enfant est-il souvent absent ? non oui

Votre enfant est il intéressé par un métier ? non oui

Si oui, merci de précisez :.....

Avez-vous autre chose à signaler (caractère, comportement, vie familiale ?)

.....

VACCINATIONS

Merci de fournir **OBLIGATOIREMENT** la photocopie du carnet de vaccinations de votre enfant.

INFORMATION IMPORTANTE :

La consommation de produits psycho actifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences en cas d'utilisation de machines dangereuses ou de conduites d'engins.

Elle peut entraîner une inaptitude à la poursuite de la formation professionnelle dispensée, pendant le temps nécessaire.

Je déclare avoir pris connaissance de l'information ci-dessus.

A.....le.....

SIGNATURES		
Responsable légal 1	Responsable légal 2	Elève
Nom / Prénom :	Nom / Prénom :	Nom / Prénom :
Date :	Date :	Date :

A remettre lors de l'inscription sous pli cacheté pour le service de santé du lycée



**MINISTÈRE de l'ÉDUCATION NATIONALE
RECTORAT DE ROUEN
SERVICE de PROMOTION de la SANTÉ en FAVEUR des
ÉLÈVES**

*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 A

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 :

VERSO



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Evreux, le 03 mai 2023

Le Proviseur

Aux Parents

Madame, Monsieur,

Dossier suivi par :

L. GACOUIN

Téléphone
02 32 33 28 11

Fax
02 32 31 29 40

Mail :
ce.0270018y@ac-
normandie.fr

Site web :

<http://lycéés.ac-rouen.fr/hebert>

**BP 74053
20 Rue Du Guesclin
27040 EVREUX CEDEX**

Au cours de l'année scolaire 2023/2024, votre enfant va bénéficier, dans son établissement scolaire, d'une visite médicale auprès d'un médecin de l'Education Nationale.

Cette visite médicale, conformément au décret 2015-443 du 17 avril 2015, relatif à la procédure de dérogation prévue à l'article L.4153-9 du code du travail, permet au médecin d'émettre un avis d'aptitude à l'affectation aux travaux réglementés pour les élèves mineurs.

Cette visite est **OBLIGATOIRE**. Si l'élève ne s'y présente pas, il ne pourra plus participer aux travaux nécessaires à sa formation. Seuls les élèves absents pour des raisons justifiées pourront bénéficier d'un autre rendez-vous.

Votre enfant recevra une convocation quelques jours avant cette visite, et devra se présenter muni de son carnet de santé, d'une fiche confidentielle de renseignements médicaux à compléter et de tout autre document concernant sa santé susceptible d'être connu par le médecin de l'Education nationale.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Recevez, Madame, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

Le Proviseur

L. GACOUIN

Je soussignée Madame, Monsieur , responsable légal de l'enfant , atteste avoir pris connaissance des informations ci-dessus et m'engage à ce que mon enfant effectue sa visite médicale obligatoire.

Je soussignée (Nom/Prénom de l'élève) , scolarisé(e) au lycée des Métiers Augustin Hébert, atteste avoir pris connaissance des informations ci-dessus et m'engage à effectuer ma visite médicale obligatoire.

Fait le __/__/__, à

Signature du responsable légal :

Signature de l'élève :

VERSO

Professions et catégories socio- professionnelles

Codes à reporter en page 3 (rubrique "représentants légaux")	
Code	Libellé
AGRICULTEURS EXPLOITANTS	
10	Agriculteurs exploitants
ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE	
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES	
31	Professions libérales
33	Cadres de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES	
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44	Clergé, religieux
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
EMPLOYÉS	
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
OUVRIERS	
62	Ouvriers qualifiés de type industriel
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
64	Chauffeurs
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
69	Ouvriers agricoles
RETRAITES	
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
PERSONNES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE	
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Élèves, étudiants
85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)