

FICHE PEDAGOGIQUE Section d'Enseignement Professionnel

CLASSE D'INSCRIPTION

2nde BAC PROFESSIONNEL

- Métiers de la Gestion Administrative, du Transport et de la Logistique (MGATL-AGORA)
- Métiers des Transitions Numérique et Energétique (MTNE)
- Métiers du Pilotage et Maintenance des Installations Automatisées (MPMIA)
- Production en Industries Pharmaceutiques, Alimentaires et Cosmétiques (PIPAC)
- Métiers de la Relation Client (MRC)
- Métiers de la Réalisation d'Ensembles Mécaniques et Industriels (MREMI)

2nde CAP

- Agent de Propreté et d'Hygiène (APH)
- Interventions et Maintenance Technique des Bâtiments (IMTB)
- Production et Service en Restauration (PSR)

AMENAGEMENT DE LA SCOLARITE

PAP : (*Plan d'Accompagnement Personnalisé*) Joindre les documents et les justificatifs médicaux

PAI : (*Projet d'Accueil Individualisé*) Joindre les documents et les justificatifs médicaux

LANGUES VIVANTES OBLIGATOIRES – OPTIONS

Secondes CAP et Secondes professionnelles des sections industrielles : CAP APH – IMTB – PSR
BCP MTNE – MPMIA – PIPAC et MREMI

■ ANGLAIS (LVA)

2nde professionnelles des sections tertiaires : MGATL/AGORA et MRC

LVA : Anglais ■

LVB : Espagnol Italien (*LVB étudiée au collège*)

LV Euro Anglais (*uniquement formation métiers de la Gestion*)

Enseignements optionnels : (*une seule option à cocher*) **toute inscription à un enseignement optionnel vaut pour l'année scolaire complète, aucun désistement ne sera accepté.**

- EPS (*annexe à renseigner*)
- Musique (conservatoire)
- Arts plastiques
- Cinéma audio-visuel

} Information sur le site du lycée
<https://albert-einstein.mon-ent-occitanie.fr/>

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2024-2025

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 4)
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 :

Professions et catégories socio-professionnelles - Codes à reporter en page 2, « représentants légaux »

Code	Libellé	Code	Libellé
AGRICULTEURS EXPLOITANTS		OUVRIERS	
10	Agriculteurs exploitants	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE		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
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES		68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
31	Professions libérales	69	Ouvriers agricoles
33	Cadres de la fonction publique	RETRAITES	
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
PROFESSIONS INTERMEDIAIRES		77	Anciens employés
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	78	Anciens ouvriers
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	PERSONNES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE	
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)
EMPLOYES			
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		

Dates et lieu d'inscription / pièces à fournir

Inscription Du 03 Juillet au 5 juillet 2024 selon les horaires suivants

- **Mercredi 03 juillet 2024 : de 09 h 00 à 18 h 00**
- **Jeudi 04 juillet 2024 : de 08 h 00 à 19 h 00**
- **Vendredi 05 juillet 2024 : de 08 h 00 à 16 h 00**

Lieu : Bâtiment H – salle H 012

Liste des pièces à fournir :

- Dossier d'inscription complété et signé
- Photocopie du livret de famille (complet)
- En cas de séparation ou de divorce : joindre la photocopie du jugement
- La gestion renseignée et signée avec RIB obligatoire pour tous les élèves
- Fiche Infirmerie renseignée
- Demande d'allocation dans le cadre des périodes de formation en milieu professionnel (voir annexe)
- 2 PHOTOS
- Fiche de renseignement médicaux (voir annexe)
- Demande d'inscription à l'internat (contacter le secrétariat des élèves)
- Photocopie du dossier PAP ou PAI (dossier complet avec validation du médecin scolaire)
- Autorisation du droit à l'image
- Options facultatives : si choix EPS, renseigner l'annexe

CARTE JEUNE REGION (OBLIGATOIRE) : Effectuez votre demande sur le site <https://www.laregion.fr/Demander-la-Carte-Jeune-Region> à compter du 12 juin 2024

FACULTATIF : Cotisations volontaires (voir annexes)

- 1 chèque d'un montant de 8 € à l'ordre de la « Maison des Lycéens »
- 1 chèque d'un montant de 5 € à l'ordre de « L'Association Sportive »
- Don à la caisse de solidarité du lycée : retour de l'annexe signée avec règlement

ASSURANCE Nous vous rappelons que pour permettre à vos enfants de participer à des sorties pédagogiques, ou à des activités extra-scolaires, une assurance Responsabilité civile est obligatoire. Si votre assurance personnelle ne couvre pas ce risque, vous pourrez dès la rentrée souscrire à l'une des assurances scolaires proposées. Une attestation d'assurance sera systématiquement demandée à la rentrée et devra être remise au professeur principal.

RENTREE DES ELEVES 2023-2024

Selon un planning qui sera communiqué sur le site du lycée à la fin du mois d'août 2024

FICHE GESTION 2024-2025

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom : Prénom : Classe :

CHOIX DU RÉGIME DE L'ÉLÈVE

J'ai pris connaissance du règlement du Service de Restauration et d'Hébergement du lycée Albert Einstein, joint en annexe, et je m'engage à m'y conformer.

Externe

Interne

Demi-pensionnaire 4 jours

Cocher obligatoirement une case

- Un élève demi-pensionnaire pourra modifier son régime en 3 jours ou 5 jours jusqu'au 30 septembre 2024, en fonction de son emploi du temps par mail : gest.0300950v@ac-montpellier.fr ou courrier auprès du Secrétariat Hébergements – Aides - Régie D001

- Un élève externe peut manger occasionnellement au restaurant scolaire (moins de 3 jours par semaine) sur réservation.

RESPONSABLE FINANCIER DE L'ÉLÈVE

Nom : Prénom :

Né(e) le / / à (....) ***indiquez le Département***

Adresse postale :
.....

Mail pour l'envoi des factures et documents :@.....

INFORMATIONS BANCAIRES DU RESPONSABLE FINANCIER

Coller ou scotcher un RIB lisible ici (Ne pas l'agrafer)

A, le/...../2024

Signature du responsable financier,

**Pour information
Tarifs Restauration 2024**

Forfait	ANNUEL	1ER TRIMESTRE Septembre à Décembre	2EME TRIMESTRE Janvier à Mars	3EME TRIMESTRE Avril à Juin
DP3	324,58 €	135,24 €	108,19 €	81,15 €
DP4	432,77 €	180,32 €	144,26 €	108,19 €
DP5	540,96 €	225,40 €	180,32 €	135,24 €
INTERNE	1 244,97 €	518,74 €	414,99 €	311,24 €

Repas élève externe au ticket : 4,10 €

Tarifs fixés par la Région Occitanie, susceptibles d'être modifiés en 2025

FICHE INFIRMERIE

Année 2024/2025

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL A COMPLETER PAR LES FAMILLES

NOM de l'élève: Prénom :

Classe: Date de naissance:

N° Sécurité sociale: Mutuelle :

Etablissement d'origine (nom et adresse):




.....

Régime: interne demi-pensionnaire externe

Photo
d'identité
obligatoire

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Merci de faciliter notre tâche en nous donnant vos numéros de téléphone.

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

	LEGAL 1	LEGAL 2	TUTEUR
Nom et prénom			
Adresse			
 fixe  portable			
Profession			
 professionnel			

Personne à joindre en cas d'absence des parents (nom, adresse, téléphone):

.....

.....

Médecin traitant (nom, adresse, téléphone):

.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est transporté par les services de secours vers l'hôpital le plus adapté. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné d'un responsable légal.

OBSERVATIONS PARTICULIERES

Merci de prévenir en cours d'année le service infirmerie en cas de modification de traitement, hospitalisation ou intervention chirurgicale.

ANTECEDENTS (maladies aiguës, interventions chirurgicales, handicap)

.....
.....

MALADIES CHRONIQUES (diabète, épilepsie, allergies, asthme, affection cardiaque, hémophilie, spasmophilie, autre...)

.....
.....

PAI

Mise en place d'un PAI pour l'année scolaire 2023/2024?	OUI	NON
Renouvellement du PAI pour l'année scolaire 2024/2025?	OUI	NON

Si la famille souhaite mettre en place un PAI, elle prend contact avec le médecin scolaire au CMS (Centre Medico Scolaire Tour F-Les Escanoux-Avenue de la Mayre 30200 Bagnols sur Cèze. Tél : 04.66.89.25.81 cm-sco.bagnols@ac-montpellier.fr

Traitement suivi actuellement:

.....
.....

MEDICAMENTS

Le service infirmier garde en dépôt et administre les médicaments qui font l'objet d'une prescription médicale.

Si l'élève est atteint d'une maladie chronique, les médicaments d'urgence ou les traitements de longue durée sont déposés à l'infirmerie avec l'ordonnance du médecin.

VACCINATIONS

Date du dernier DT Polio ou Infanrix polio ou Tetravac ou Revaxis

.....

Date des deux vaccinations ROR

1.....

2.....

AVEZ-VOUS DES INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES ET CONFIDENTIELLES A COMMUNIQUER AU SERVICE INFIRMIERIE? OUI NON

Si oui, les faire parvenir sous pli cacheté à l'Infirmerie.

Service Infirmerie:

M. Nangis Guillaume tél: 06 71 28 15 09

Mme Hénaff-Gerber Carole tél: 06 27 56 80 14

Autorisation du représentant légal

Année scolaire 2024-2025

Allocation en faveur des lycéens de la voie professionnelle dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel

Je soussigné (e) (**Nom, prénom du Responsable Légal**) :

Représentant légal de :

Nom et prénoms de l'élève :

Né(e) le : **à** :

Inscrit au LPO Albert EINSTEIN de BAGNOLS SUR CEZE (30200)

En classe de :

Autorise ce(tte) dernier(e) à bénéficier de l'allocation en faveur des lycéens professionnels dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu

Conformément à l'arrêté n°2023-765 du 11 août 2023 déterminant les montants et les conditions de versement de l'allocation aux lycéens de la voie professionnelle engagés dans des périodes de formation en milieu professionnel, **je confirme mon choix que cette allocation soit versée sur** :

Le compte bancaire de l'élève en tant que bénéficiaire direct de l'aide (joindre le RIB + la copie pièce identité élève)

Ou

Mon compte bancaire en tant que représentant légal (joindre le RIB + copie pièce identité responsable légal + copie pièce identité élève)

En conformité avec ce choix, je :

- Certifie que les coordonnées bancaires transmises à l'établissement dont dépend l'élève sont exactes ;
- Demande et accepte que tous les versements relatifs à l'allocation susmentionnée soient réalisés sur ces coordonnées de paiement pour la période relative à l'année scolaire en cours.

En cas d'erreur ou de modification des coordonnées bancaires au cours de l'année, le bénéficiaire et son représentant légal s'engagent à en informer l'établissement dont le bénéficiaire dépend et à lui communiquer dans les plus brefs délais un nouveau relevé d'identité bancaire.

En cas de changement d'établissement dans l'année, une nouvelle autorisation du représentant légal doit être transmise au nouvel lycée d'accueil.

Je reconnais être informé(e) des dispositions des articles 441-6 et 441-7 du Code pénal, ce dernier prévoyant " [...] qu'« est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende le fait : 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; 2° De falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère ; 3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui. »

Date et signature du représentant légal

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

A remplir par les parents ou les tuteurs légaux du jeune

(dans le cadre d'une demande d'aptitude à suivre une formation professionnelle et obligatoire)

(code du travail : articles D4153-41 à D4153-47)

Cette fiche sera remise à l'établissement lors de l'inscription, sous pli cacheté si vous le souhaitez. Elle sera confiée à l'infirmière ou au médecin scolaire.

<p style="text-align: center;"><u>Classe :</u></p> <p><u>Elève :</u> Nom, prénom :</p> <p>Date de naissance :</p>	<p><u>Responsable légal :</u> Nom, prénom :</p>
---	---

Votre enfant va suivre une formation professionnelle l'exposant à des travaux réglementés pour les mineurs (15 à 18 ans). Nous vous demandons de renseigner le questionnaire suivant en vue d'établir l'aptitude pour l'année scolaire à venir.
CE QUESTIONNAIRE DOIT ÊTRE OBLIGATOIREMENT REMPLI POUR SA FORMATION.

Nom du Médecin traitant :

Antécédents médicaux : votre enfant présente-t'il ?

- Allergie respiratoire	oui	non	- Diabète	oui	non
- Allergie cutanée	oui	non	- Maladie osteo-articulaire	oui	non
- Allergie alimentaire	oui	non	- Problème de vue	oui	non
- Asthme	oui	non	- Problème d'audition	oui	non
- Eczéma	oui	non	- Maladie cardiaque	oui	non
- Epilepsie	oui	non	- Autre : ...		

Si vous répondez oui à l'une de ces questions veuillez préciser :

Au cours de sa vie, votre enfant a-t'il été hospitalisé, a-t'il été victime d'un accident ? (si oui, précisez) :

A-t'il eu une perte de connaissance, un traumatisme crânien ? (si oui, précisez) :

Suivi actuel :

Votre enfant a-t'il un suivi psychologique ? (si oui, précisez) :

A-t'il un suivi médical ? (si oui, précisez) :

A-t'il un traitement médical ? (si oui, précisez) :

Autres suivis , hospitalisations ? :

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 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.

Le : _____ à _____

Signature de l'élève

signature des parents :

Nous vous invitons à nous notifier toute information que vous jugerez utile au verso de cette feuille.

Si des éléments nouveaux concernant la santé de votre enfant surviennent d'ici la rentrée ou pendant l'année, vous pouvez contacter à tout moment l'infirmière du lycée.

Autorisation de droit à l'image : prise de vue et utilisation de l'image dans le cadre scolaire

Lycée polyvalent Albert EINSTEIN
354 avenue Vigan Braquet
CS 38165
30205 BAGNOLS SUR CEZE cedex

Nom du projet : **Carnaval du lycée Albert Einstein**

Année scolaire : 2024/2025

Tél : 04.66.90.42.00
Mél : ce.0300950v@ac-montpellier.fr

Présentation du projet : Le Carnaval est mis en place sur proposition du CVL (Conseil de la Vie Lycéenne) au sein de l'établissement. Le but de cette journée est de proposer un moment convivial aux élèves ainsi qu'à l'ensemble des personnels afin de développer le vivre ensemble. Il prend la forme d'une journée déguisée avec concours de déguisement et animation musicale.

Mode d'exploitation envisagé : Diffusion des photos sur le site Internet de l'établissement <https://albert-einstein.mon-ent-occitanie.fr/> et sur le compte Instagram du CVL @cvl.mdl.einstein

Ce document est à rendre obligatoirement avec le dossier d'inscription.

PARTIE A COMPLETER PAR LE RESPONSABLE LEGAL DE L'ELEVE MINEUR

Je, soussigné

Responsable légal de l'élève :

déclare autoriser l'établissement scolaire et désigné ci-dessus à utiliser les prises de vue de notre enfant dans le cadre précis décrit ci-dessus uniquement. **OUI** **NON**

Date : Signature :

PARTIE A COMPLETER PAR L'ELEVE MAJEUR

Je, soussigné

Déclare autoriser l'établissement scolaire désigné ci-dessus à utiliser les prises de vue me concernant dans le cadre précis décrit ci-dessus uniquement. **OUI** **NON**

Je déclare également avoir 18 ans ou plus et être compétent(e) à signer ce formulaire en mon propre nom.

Date : Signature :

ASSOCIATION SPORTIVE

L'association sportive du lycée Albert Einstein a pour objet « d'organiser et de développer l'apprentissage et la pratique de la vie associative et des activités sportives composantes de l'EPS ».

ACTIVITES :

Diverses activités sportives sont proposées aux élèves. Chaque année, les enseignants d'EPS répondent, dans la mesure du possible, aux demandes des élèves.

OBJECTIFS EDUCATIFS :

L'association sportive fonctionne sur la base du volontariat. Elle est ouverte à tous les élèves. C'est un espace privilégié pour la mise en œuvre de grandes valeurs éducatives comme le respect de la règle, le respect de l'autre, l'autonomie, la prise de responsabilité, l'ouverture sur les autres et l'extérieur. Elle permet aussi d'approfondir les apprentissages réalisés en EPS.

Les rencontres UNSS avec les autres lycées contribuent à cette ouverture.

L'A.S. participe à la dynamique de l'établissement et son rayonnement.

En dehors des contraintes liées à l'enseignement obligatoire de l'EPS, elle doit permettre une pratique sportive où la notion de plaisir est essentielle.

QUEL FINANCEMENT ?

Les ressources proviennent uniquement :

- ➔ **des dons des familles : 5 euros** aidant à l'achat de matériel et financement des sorties proposées.

Nous vous sollicitons pour une contribution volontaire. Même si votre enfant ne souhaite pas participer à l'association sportive, vous aiderez celle-ci à remplir sa mission en faisant un don. La somme minimale est fixée à 5 euros.

- ➔ **les adhésions des licenciés : 25 euros** dont 15 euros financés par la région par l'intermédiaire de la carte lycéen.

Cette cotisation permet en partie, de couvrir les dépenses : l'affiliation à l'UNSS, les licences, l'assurance et les frais de déplacements pour disputer les divers championnats (départementaux, académies, France...)

Par avance, merci de votre aide.

Les professeurs d'EPS

Participation volontaire à l'association sportive du lycée Albert Einstein.

CLASSE : NOM DE L'ÉLÈVE : Prénom :

NOM du responsable :

Paiement par **chèque uniquement** à l'ordre : « Association Sportive du LPO Einstein ».

Signature

Lycée polyvalent Albert EINSTEIN
354 avenue Vigan Braquet
CS 38165
30205 BAGNOLS SUR CEZE cedex

Tél : 04.66.90.42.00
Mél : ce.0300950v@ac-montpellier.fr

Affaire suivie par : C. Gatouillat et L. Janin (professeurs d'EPS)
Mél : colin.gatouillat@ac-montpellier.fr ; laure.janin@ac-montpellier.fr

Lycée polyvalent Albert EINSTEIN
354 avenue Vigan Braquet
CS 38165
30205 BAGNOLS SUR CEZE cedex

Tél : 04.66.90.42.00
Mél : ce.0300950v@ac-montpellier.fr

La Maison des Lycéens (MDL) du lycée Albert Einstein

La Maison des Lycéens est une association régie par la loi 1901 : elle est dotée de statuts et son bureau est composé d'élèves de l'établissement.

L'association a pour objet de fédérer les initiatives portées par les lycéens de l'établissement au service de l'intérêt collectif, notamment dans les domaines culturels, artistiques, sportifs et humanitaires.

Durant l'année scolaire, la MDL participe, soit financièrement soit activement, aux activités proposés aux élèves. Sur l'année 2023/2024, plusieurs projets ont ainsi pu être financés et proposés aux élèves : vente de sweats et tshirts du lycée, bal des Terminales, participation au carnaval et à la collecte solidaire avec le Secours Populaire, participation financières aux différents voyages scolaires...

La cotisation minimale pour l'année scolaire 2024/2025 a été fixée à **8€** (huit euros) pour permettre au plus grand nombre d'adhérer.

Cette contribution volontaire permet de faire vivre l'association et ainsi continuer à proposer des projets aux élèves. Nous vous remercions du soutien que vous nous apportez !

Pour l'ensemble des membres de la MDL,
La présidente

✂



BULLETIN D'ADHESION A LA MDL Année scolaire 2024/2025

NOM et Prénom de l'élève :

Classe :

Nom du responsable légal :

Paiement par **chèque uniquement** à l'ordre de la MDL du lycée Albert Einstein

Date :

Signature :

CAISSE DE SOLIDARITE

Année scolaire 2024-2025

Par une délibération en date du 2 juin 2015 (acte n°14/15-23), le conseil d'administration a approuvé la création d'une caisse de solidarité dont l'objectif est d'accorder des aides aux élèves du lycée en complément des fonds sociaux. Les aides accordées portent sur les objets suivants : frais de restauration, voyages et sorties scolaires, fournitures scolaires et vêtements. Les décisions d'aides sont effectuées par le chef d'établissement au cours d'une commission de fonds social, sur instruction de l'assistante sociale.

Vous pouvez dans ce cadre apporter librement une contribution sous la forme d'un don fixé pour le montant de votre choix.

Je soussigné (e),

Nom, Prénom :

Parent de l'élève :

Déclare faire un don à la caisse de solidarité du lycée Albert Einstein

Pour la somme de : €

Par chèque à l'ordre du Lycée Albert Einstein

Date

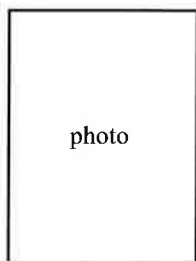
Signature

Lycée polyvalent Albert EINSTEIN
354 avenue Vigan Braquet
CS 38165
30205 BAGNOLS SUR CEZE cedex

Tél : 04.66.90.42.00
Mél : ce.0300950v@ac-montpellier.fr

Dossier de candidature Option EPS facultative

Affaire suivie par :
Courriel :



Nom :
Prénom :
Sexe :
Date de naissance :
Établissement d'origine :
Option au collège :

AVIS DU PROFESSEUR D'EPS:

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

Date:..... Nom : Signature:

QUESTIONNAIRE DE MOTIVATION A REDIGER PAR L'ELEVE :

1) Activités physiques et sportives auxquelles tu as participé au cours des années précédentes : en club (niveau atteint) et/ou à l'A.S. (jeune officiel : oui/non) en quelle(s) activité(s) :

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

2) Projet de poursuite d'études, projection dans quels métiers, quels secteurs ?

.....

.....

.....

.....

3) Dans quels intérêts faire l'option eps facultative au lycée ?

.....

.....

.....

.....

4) Ce que j'ai retenu, qui m'a plu à la présentation aux Journées Portes Ouvertes ? (pour une inscription en seconde)

.....

.....

.....

.....

.....

Signature du responsable légal :

Signature de l'élève :