

FICHE PEDAGOGIQUE ANNEE SCOLAIRE 2026-2027  
Section d'Enseignement Professionnel

CLASSE D'INSCRIPTION

1ère BAC PROFESSIONNEL

- Assistance à la Gestion des Organisations et de leurs Activités (**AGORA**)
- Production en Industries pharmaceutiques, Alimentaires et Cosmétiques (**PIPAC**)
- Métiers de l'Accueil (**ACCUEIL**)
- Métiers du Commerce et de la Vente option A animation et gestion de l'espace commercial (**MCVA**)
- Maintenance des Systèmes de Production Connectés (**MSPC**)
- Métiers de l'Électricité et de ses Environnements Connectés (**MELEC**)
- Technicien en Réalisation de Produits Mécaniques (**TRPM**)

SCOLARITE 2025-2026 : NOM ETABLISSEMENT : ..... COMMUNE : .....

IDENTITE 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 de l'élève : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Mobile de l'élève : .....

FRERE ET/OU SŒUR dans l'établissement : (veuillez indiquer leurs Nom, prénom et classe suivie)

.....

.....

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

- (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

## AMENAGEMENT DE LA SCOLARITE

- PAP : (Plan d'Accompagnement Personnalisé)  Joindre le dossier complet
- PAI : (Projet d'Accueil Individualisé)  Joindre le dossier complet
- PPS : (Projet Personnalisé de Scolarisation)  Joindre le dossier complet

## LANGUES VIVANTES OBLIGATOIRES – OPTIONS

**Classes de premières des sections industrielles :** BCP MELEC– MSPC– PIPAC et TRPM

- ANGLAIS (LVA)

**Classes de premières des sections tertiaires :** AGORA, METIERS DE L'ACCUEIL et COMMERCE  
*Choisir la langue vivante 2 : (étudiée en classe de seconde)*

- LVA : Anglais ■  
 LVB :  Espagnol  Italien (LVB étudiée en classe de seconde)  
 LV Euro Anglais ■ (uniquement formation métiers de la Gestion (Agora))

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

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

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**  
**Année scolaire : 2026-2027**

**REPRÉSENTANTS LÉGAL : (PAIE LES FRAIS SCOLAIRES) – RESPONSABLE FINANCIER**

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\*** : .....

*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 :

**AUTRE REPRESENTANT LEGAL**

**Lien avec l'élève\*** : .....

**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 : (AUTRE QUE LE RESPONSABLE LEGAL)**

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 :

**RESPONSABLE LEGAL OU A CHARGE A CONTACTER EN PRIORITE : NOM** ..... **PRENOM** .....

**AUTRE PERSONNE À CONTACTER (en cas d'urgence, si les responsables légaux ne sont pas joignables)**

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

**Nom de famille\*** : .....

**Nom d'usage** : ..... **Prénom\*** : .....

📍 **Domicile** : ..... 📍 **Travail** : ..... 📍 **Mobile** : .....

J'accepte de recevoir des SMS :

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

**Date** : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

**Signature** :

**Dates et lieu d'inscription / pièces à fournir**

**Inscription du 2 au 6 Juillet 2026 selon les horaires suivants**

**De 08 h 30 à 17 h 00**

**Lieu : Bâtiment H – salle H 012**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA AUTOMATIQUEMENT REFUSÉ**

**Liste des pièces à fournir :**

- Dossier d'inscription complété et signé
- Fiche étude automatique du droit à bourses complétée et signée
- Photocopie du livret de famille (toutes les pages)
- En cas de séparation ou de divorce : joindre la photocopie du jugement
- La fiche de gestion renseignée et signée avec RIB obligatoire au nom du responsable financier pour tous les élèves
- Fiche Infirmerie renseignée
- Photocopie de la carte nationale d'identité ou du passeport
- Attestation de recensement – conditions : avoir 16 ans et être de nationalité française – à demander à la Mairie du domicile
- Demande d'allocation dans le cadre des périodes de formation en milieu professionnel (voir annexe) – joindre le RIB demandé et photocopies des documents d'identité
- Questionnaire santé (voir annexe) – joindre photocopie du carnet de santé
- Demande d'inscription à l'internat (contacter le secrétariat des élèves)
- Si Aménagements scolaires : photocopie du dossier PAP ou PAI (dossier complet avec validation du médecin scolaire)

**CARTE JEUNE REGION (OBLIGATOIRE) :** Effectuez votre demande sur le site <https://www.laregion.fr/Demander-la-Carte-Jeune-Region> à compter du 8 juin 2026.

La carte jeune permet l'accès au Lycée, la consommation à la cafeteria et l'accès au restaurant scolaire, **elle est donc obligatoire pour la scolarité au Lycée.**

**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

**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 2026-2027**

Selon un planning qui sera communiqué sur le site du lycée à la fin du mois d'août 2025

**ELEVE :**

**NOM :** .....

**PRENOM :** .....

**CLASSE :** .....

**ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE**

*(votre déclaration des revenus pour l'année 2025 doit être déposée obligatoirement au centre des impôts )*

**Attention : les élèves des classes post-bac et les apprentis ne sont pas concernés.**

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, remplissez ou modifiez les informations ci-dessous : les personnes en charge de votre dossier pourront alors récupérer automatiquement votre situation fiscale. Ainsi, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée et vous obtiendrez une réponse au cours du premier trimestre de l'année scolaire.

Si nous avons besoin d'informations complémentaires, nous vous contacterons.

Oui, j'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse.

Non, je refuse.

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

**Vous-même : (le responsable légal financier)**

**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) : (si vous êtes mariés ou pacsés, ne pas remplir)**

*Vous êtes en concubinage si vous vivez en couple sous le même toit, sans être marié ou pacsé (dans ce cas vous payez vos impôts séparément). L'accord de votre concubin(e) est indispensable pour cette démarche*

**Nom de famille\* (1) :** ..... **Civilité\* :** Mme  M.

**Nom d'usage (2) :** .....

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

**Date de naissance\* :** \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ **Pays de naissance\* :** .....

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

(1) Nom de famille : nom de naissance, obligatoire (2) Nom d'usage : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse  
 (3) Prénoms : dans l'ordre de l'état civil (4) Département (ex : 075) et commune de naissance : à compléter si vous êtes nés en France

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

**Date :** \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

**Signature :**

**FICHE GESTION – INSCRIPTION 2026-2027**

**IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE**

Nom :

Prénom :

**CHOIX DU RÉGIME DE L'ÉLÈVE**

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

A consulter dans le vade-mecum du lycéen.

LE VADEMECUM DU  
LYCÉEN

- Externe  
 Interne  
 Demi-pensionnaire

*Cocher obligatoirement une case*



- Le choix définitif du régime de demi-pension (3 jours, 4 jours ou 5 jours) vous sera demandé courant septembre 2026 lorsque les emplois du temps seront définitifs.

- 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**

**OBLIGATOIRE**

**En l'absence de RIB l'inscription sera refusée**

*Coller ou scotcher un RIB lisible ici*

*(Ne pas l'agrafer pour la numérisation)*

***En France, un prélèvement bancaire ne peut être réalisé que par un créancier qui a l'accord du titulaire du compte. Cet accord se manifeste par un formulaire d'autorisation de prélèvement et non un simple RIB.***

A ....., le ..... / ..... / 2026

Signature du responsable financier,

**Pour information  
Tarifs Restauration 2026**

<b>Forfait</b>	<b>ANNUEL</b>	<b>1ER TRIMESTRE</b> Septembre à Décembre	<b>2EME TRIMESTRE</b> Janvier à Mars	<b>3EME TRIMESTRE</b> Avril à Mi-Juin
DP3	349,78 €	153,03 €	109,31 €	87,44 €
DP4	466,37 €	204,04 €	145,74 €	116,59 €
DP5	582,96 €	255,04 €	182,18 €	145,74 €
INTERNE	1 320,57 €	577,75 €	412,68 €	330,14 €

**Repas élève externe au ticket : 4,60 €**

**Tarifs fixés par la Région Occitanie, susceptibles d'être modifiés en 2027**

## FICHE INFIRMERIE

### Année 2026/2027

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 2025/2026 ?     OUI             NON  
Renouvellement du PAI pour l'année scolaire 2026/2027 ?     OUI             NON

Si la famille souhaite mettre en place un PAI, prendre contact avec le médecin scolaire au CMS (centre médico-scolaire), situé au 5 esplanade André Mourgue à Bagnols/Cèze. Tel : 04.66.89.25.81  
Mail : [cm-sco.bagnols@ac-montpellier.fr](mailto: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.

Nous rappelons qu'il est interdit aux élèves d'avoir avec eux des médicaments.

### VACCINATIONS

Date du dernier DT Polio

.....

Date des deux vaccinations ROR

1.....

2.....

**AVEZ-VOUS DES INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES ET CONFIDENTIELLES A COMMUNIQUER AU SERVICE INFIRMERIE ?**     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 2026-2027

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 LEGAL**) :

Représentant légal de :

**Nom et prénoms de l'ELEVE** : .....

**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 professionnel**

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 (fournir une copie de la pièce d'identité de l'élève + RIB)**

Ou

**Mon compte bancaire en tant que représentant légal (fournir la pièce d'identité du responsable légal + pièce d'identité de l'élève + RIB)**

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



- A-t-il été hospitalisé, victime d'un accident ? Si oui, préciser :

.....  
.....

- A-t-il eu une perte de connaissance, un traumatisme crânien ? Si oui, préciser :

.....  
.....

**Suivi actuel :**

- A-t-il un suivi psychologique ? Si oui, préciser :

.....  
.....

- A-t-il un suivi médical ? Si oui, préciser :

.....  
.....

- A-t-il un traitement médical ? Si oui, préciser :

.....  
.....

- Autres suivis ? Si oui, préciser :

.....  
.....

Votre enfant mineur va être convoqué par le lycée à une visite médicale obligatoire à laquelle il devra se rendre muni de son carnet de santé, ses lunettes s'il en porte et une copie de tous les documents utiles en votre possession (copie de comptes rendus récents de radiographie, d'examen biologique, de rapports médicaux ; etc...)

**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

A ..... Le .....

Signature de l'élève :

Signatures des parents :

## CAISSE DE SOLIDARITE

Année scolaire 2026-2027

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.

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 virement bancaire au Lycée Albert Einstein  
IBAN : FR76 1007 1300 0000 0010 0298 138      BIC : TRPUFRP1  
Noter « DON » dans l'intitulé du virement

Date

Signature

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 dans la semaine 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. Nous organisons également 2 ou 3 sorties activités de pleine nature chaque année. Les adhérent.e.s à l'AS sont prioritaires.

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 (ou montant libre)** 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. Un reçu fiscal peut être émis à votre demande.

→ **Des adhésions des licenciés : 20 euros + 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...)

→ **De la vente de maillots de l'AS** : prix de vente de 15 euros (prix d'achat pour l'association 10€)

Par avance, merci de votre aide.

Les professeurs d'EPS du LPO Einstein

---

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 ».

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](mailto:ce.0300950v@ac-montpellier.fr)

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

Signature

## Inscription AS EINSTEIN 2026-2027

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Classe :** ..... **Tél :** .....

**Date de naissance :** .....

**Prix de la licence :**

SANS maillot : 20 € (+ 15€ carte région)

AVEC maillot : 35 € (+ 15€ carte région)



**Mode de paiement :**

Liquide       Chèque       Carte Bancaire (via HelloAsso) ↑

**Taille du maillot souhaitée :** .....

**Numéro carte région :** .....

**ACTIVITE(S) à l'AS :** .....

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mme, Mr.....

Autorise mon fils - ma fille.....

à participer aux activités de l'Association Sportive du Lycée Polyvalent EINSTEIN.

J'autorise les responsables à utiliser les moyens de transports adaptés (bus, voiture...) pour se rendre sur les lieux de pratique des activités.

Je reconnais avoir pris connaissance que certaines activités peuvent être encadrées par un intervenant extérieur qualifié, spécialiste de l'activité, agréée par le Comité Directeur.

J'accepte en outre que les responsables autorisent en mon nom une intervention médicale ou chirurgicale en cas de besoin.

Date : ..... Signature (+ mentions et signature au verso) :



### **Mention sur le droit à l'image :**

Dans le cadre des activités proposées directement ou indirectement par l'Union nationale du Sport Scolaire (UNSS), l'association peut réaliser des clichés fixes ou animés de l'enfant licencié. A cet effet, et en tant que détenteur de l'autorité parentale/ en tant que tuteur, j'accepte sans réserve de (a) la prise d'images fixes ou animées, le cas échéant en fixant d'autres éléments de la personnalité du licencié, (b) la fixation de l'image et des éléments de la personnalité du licencié sur tout support connu ou inconnu à ce jour et permettant l'exploitation desdites images, et (c) la reproduction, la représentation, l'exploitation voire la modification, directement ou indirectement de l'image et des éléments de personnalité du licencié dans le cadre des opérations de communication interne ou externe, institutionnelle ou promotionnelle sous tout format sous tout support directement ou indirectement. L'UNSS conservera l'anonymat du licencié. La présente autorisation est consentie à titre gracieux, pour le monde entier et pour une durée de 10 ans à compter de la prise de licence.

### **Mention sur le RGPD :**

Aux fins de gestion de la pratique sportive et des compétitions organisées directement ou indirectement par l'Union Nationale du Sport Scolaire (UNSS), nous sommes amenés à solliciter des données personnelles concernant votre enfant licencié à l'UNSS pour la durée de validité de ladite licence. De par l'adhésion à l'UNSS, et en tant que détenteur de l'autorité parentale/ en tant que tuteur, j'autorise sans réserve la collecte, l'enregistrement et le stockage les données nécessaires. Outre les services internes de l'UNSS, les destinataires de ces données sont, à ce jour, les fédérations françaises délégataires du sport concerné par la pratique sportive du licencié (pour des croisements de fichiers pour les équivalences arbitrables principalement), ainsi que les sous-traitants de l'UNSS tels que ses assureurs ou l'hébergeur des données de l'UNSS. Ces informations sont réservées à l'usage des services concernés et ne peuvent être communiquées qu'à ces destinataires. En tant que responsable légal du mineur licencié et conformément aux dispositions du Règlement général sur la protection des données (RGPD), vous bénéficiez notamment d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et d'effacement des données personnelles qui vous concernent, que vous pouvez exercer en adressant directement une demande au responsable de ces traitements, par e-mail à l'adresse [daf@unss.org](mailto:daf@unss.org). Vous avez également la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL, via l'URL <https://www.cnil.fr/fr/plaintes> ou par courrier postal à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07. La politique générale de protection des données est consultable sur le site internet de l'UNSS ainsi que sur son extranet OPUSS

### **Mention sur les Assurances & le Règlementaire :**

Le licencié ci-dessus ou son représentant légal (pour les mineurs) déclare se conformer aux règlements sportifs de la fédération UNSS, avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur, de la charte éthique de la fédération (disponibles sur le site internet UNSS), s'engager à respecter la charte éthique du CNOSF conformément au Code du Sport. Le licencié ou son représentant légal déclare être informé(e) des conditions d'assurances et de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer. Dans un certain nombre de situations (à l'exception des situations où l'auteur des violences a lui-même la qualité d'assuré) les garanties actuelles du contrat UNSS/MAIF apportent aux adhérents (licenciés UNSS) victimes de violences sexuelles/physiques/psychologiques, une prise en charge dans les conditions prévues par le contrat, des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation dont les séances de soutien psychologique peuvent faire partie (garantie « Indemnisation des Dommages Corporels »). Il en sera de même de la prise en charge des frais de procédure (garantie « Recours ») pour lesquels la MAIF pourra également proposer les services d'un avocat auquel elle fait régulièrement appel.

Lu et pris connaissance, date,

Signature des parents ou du tuteur

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](mailto: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 2025/2026, plusieurs projets ont ainsi pu être financés : vente de sweats et tshirts du lycée avec prise en charge d'une partie du coût par la MDL, bal des Terminales, récompenses aux Olympiades de la filière APH, participation au carnaval, achat de jeux de sociétés pour le foyer (en cours), participation aux voyages scolaires...

La cotisation minimale pour l'année scolaire 2026/2027 a été fixée à **8€** (huit euros) pour permettre au plus grand nombre d'adhérer.



L'adhésion peut avoir lieu directement par **CB via HelloAsso**. Dans ce cas, vous n'avez aucune autre démarche à effectuer !

Elle peut aussi être transmise par **chèque à l'ordre de la MDL**, merci de renseigner également le bulletin d'adhésion ci-dessous et de le remettre lors de l'inscription.

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 2026/2027

NOM et Prénom de l'élève : .....

Classe : .....

Nom du responsable légal : .....

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

Date : ..... Signature :