



DOSSIER D'INSCRIPTION NOUVEL ELEVE

A RENDRE A LA VIE SCOLAIRE

par mail : sco.lpm-ciboure@developpement-durable.gouv.fr

Ou par courrier : Avenue Eugène Corre – BP 316 64503 Ciboure Cedex

Nom prénom :

VIE SCOLAIRE

- Un certificat médical des gens de mer
- Une attestation de natation (modèle joint)
- Les 3 derniers bulletins scolaires
- Une lettre de motivation
- 5 photos d'identité (**format 35mm X 45mm**)
- Une attestation de droits sécurité sociale ou attestation CMU, **avec mention du nom de l'élève**
- Si parents séparés, 1 copie du jugement de divorce (pour l'autorité parentale)
- 1 Copie de la Carte d'Identité de l'élève (recto-verso, **EN COULEUR**)
- La fiche individuelle de renseignements
- L'autorisation d'embarquer ou de stage / Autorisation de soins (recto verso)
- La fiche d'urgence (recto verso)
- L'acceptation du règlement intérieur (à lire sur <http://lycee-maritime-ciboure.fr/reglement-interieur-du-lycee-a5.html>)
- L'autorisation de sortie pour les élèves mineurs
- L'autorisation parentale / cigarette pour les mineurs
- L'autorisation de droit à l'image
- L'autorisation de sortie du territoire pour les mineurs copie pièce d'identité du signataire responsable légal **EN COULEUR**

INTENDANCE

- La Fiche Intendance
- 1 RIB

ALLOCATION DES PFMP (période de formation en milieu professionnel)

	Lycéen Professionnel Mineur	Lycéen Professionnel Majeur
Allocation versée sur le compte bancaire du lycéen professionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Pièce d'identité du lycéen professionnel - RIB du compte bancaire du lycéen - Autorisation du représentant légal (document joint) - Document justifiant de la qualité du représentant légal (Livret de famille ou acte de naissance de l'enfant mineur) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pièce d'identité du lycéen professionnel - RIB du compte bancaire
Allocation Versée sur le compte bancaire d'un représentant légal	<ul style="list-style-type: none"> - Pièce d'identité du lycéen professionnel - RIB du compte bancaire du représentant légal - Autorisation du représentant légal (document joint) - Document justifiant de la qualité du représentant légal (Livret de famille ou acte de naissance de l'enfant mineur) 	

A FOURNIR A LA RENTREE

- 1 EXEAT (à demander à l'établissement de l'élève en 2023-2024)
- Une attestation d'assurance multirisques et de responsabilité civile de l'élève 2024-2025



FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

Photo
à
coller
ici

ELEVE

CLASSE DEMANDEE :

Nom Prénoms Sexe

Adresse (si différente des responsables)

Portable de l'élève :/...../...../...../..... Mail de l'élève :

Date de naissance Lieu de naissance

Nationalité :

Régime souhaité : Interne Demi-pensionnaire Externe Interne/externé

N° INE (Numéro nationale de l'Elève)

N° sécurité sociale.....

N° de Marin

Assurance Responsabilité Civile :N° Contrat

Classe + Nom et adresse du dernier établissement fréquenté

1^{er} RESPONSABLE (PERE, MERE, TUTEUR) *Rayer les mentions inutiles*

Nom, Prénoms :

Adresse : Fixe/...../...../...../.....
..... Portable/...../...../...../.....

CP : Ville..... Travail/...../...../...../.....

E-mail :

Situation de famille : Marié – divorcé – veuf – autre

ProfessionEmployeur

Adresse de l'employeur

2^{ème} RESPONSABLE (PERE, MERE, TUTEUR) *Rayer les mentions inutiles*

Nom, Prénoms :

Adresse : Fixe/...../...../...../.....
..... Portable/...../...../...../.....

CP Ville..... Travail/...../...../...../.....

E-mail :

Situation de famille : Marié – divorcé – veuf – autre

ProfessionEmployeur

Adresse de l'employeur



AUTORISATION D'EMBARQUER OU DE STAGE EN ENTREPRISE

Je, soussigné (nom et prénom du père ou du tuteur légal)

Autorise mon fils – ma fille (nom et prénom de l'élève)

Né(e) le à département

- A naviguer sur les navires de commerce ou de pêche français et à se faire identifier par les services de l'Etat.
- A effectuer des stages dans les entreprises désignées par l'établissement scolaire.

Fait à le

(Signature du responsable légal)

NOTA IMPORTANT

Orphelin de père :

Le consentement doit être signé de la mère et un extrait de l'acte de décès du père doit être joint au dossier d'inscription du candidat.

Orphelin de père et de mère :

Joindre la copie légalisée de la désignation du tuteur.

Enfant dont les parents sont divorcés ou séparés de corps

L'autorisation est délivrée par le parent ou l'autorité à qui la garde a été confiée. Une copie légalisée doit être jointe au dossier. Tout candidat, fils de marin du commerce ou de la pêche, doit joindre à son dossier un certificat établi par les services des Affaires Maritimes attestant qu'il est fils de marin et mentionnant le n° d'identification et le quartier du père.

Si le candidat possède un Livret Professionnel Maritime, il devra le remettre au secrétariat dès son entrée dans l'établissement scolaire.

Tournez SVP →



AUTORISATION DE SOINS

En prévision des maladies ou des accidents, entraînant des interventions médicales ou chirurgicales à effectuer d'urgence, il est demandé aux parents ou tuteurs légaux de donner les informations suivantes :

Nom de l'élève Prénom

Nom de la personne à prévenir en cas d'urgence

Adresse

Code postal Ville

Fixe...../...../...../...../..... Mobile/...../...../...../.....

Si vous avez une préférence pour un praticien, indiquez :

Son nom – Docteur

Son adresse

Code postal Ville

Fixe...../...../...../...../..... Mobile/...../...../...../.....

Indiquez l'adresse de l'hôpital ou le nom et l'adresse de la clinique où devrait être transporté l'élève :

Nom de l'établissement

Son adresse

Code postal Ville

Son n° de téléphone

Au cas où les parents ne s'estimeraient ni en mesure d'intervenir à temps, ni suffisamment informés pour choisir un praticien, il est indispensable de signer l'autorisation suivante :

Je, soussigné

Autorise le médecin ou le chirurgien désigné par le Directeur de l'établissement scolaire à pratiquer toute intervention qu'il jugera nécessaire ou à dispenser des soins à :

Nom de l'élève Prénom

Fait à le

Signature



FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

Nom et prénom de l'élève :

Né le à

Classe :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

Numéro de Sécurité Sociale :

Nom et adresse du centre de sécurité sociale :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. Fixe :/...../...../...../.....
2. Portable père...../...../...../...../..... Portable mère :/...../...../...../.....
3. Travail père :/...../...../...../..... Travail mère :/...../...../...../.....
4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade 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 que s'il est accompagné de sa famille.

Tournez svp →



AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné M. et/ou Mme :

Autorise l'anesthésie de notre fils / fille

Au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il / elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Fait à Le

Signature des parents

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 10 ans)

Antécédents et observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de notre établissement *(allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...)* :

- Maladies* : *Dates* :
- Traitements* : *Dates* :
- Allergies* : *Dates* :
- Hospitalisations* : *Dates* :
- *Dates* :
- Handicap nécessitant des aménagements* :
-
- Autres* :
-

Merci de nous faire parvenir une photocopie du carnet de santé concernant les vaccinations à jour

Ceci est un document non confidentiel, à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire



ACCEPTATION DU REGLEMENT INTERIEUR

(à lire sur <http://lycee-maritime-ciboure.fr/reglement-interieur-du-lycee-a5.html>)

Je, soussigné(e) (*nom et prénom de l'élève*)

.....

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du Lycée Maritime de Ciboure et m'engage à le respecter.

Fait à, le

Signature de l'élève

Signature du responsable légal



AUTORISATION DE SORTIE POUR LES ELEVES MINEURS

Je, soussigné (nom et prénom du responsable légal)

Autorise mon enfant

À sortir librement durant les heures fixées par le Directeur du Lycée Maritime :

POUR LES ELEVES INTERNES MINEURS :

A la fin des cours de l'emploi du temps de l'après midi et jusqu'à 18h45 oui non
En cas d'absence imprévue du professeur chargé du **dernier** cours de l'après-midi et jusqu'à 18h45 oui non

POUR LES ELEVES DP OU EXTERNES MINEURS :

En cas d'absence imprévue du professeur chargé du **dernier** cours de l'après-midi oui non

J'ai bien noté que mon enfant sera sous mon entière responsabilité en cas d'accident.

Les élèves non autorisés à sortir par les parents restent dans l'enceinte du lycée.

Nous vous rappelons que les repas du midi et du soir sont **obligatoires**.

Fait à le

Signature :



CIGARETTES / AUTORISATION PARENTALE MINEURS

Conformément au décret n° 2006 6 1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif et notamment dans l'établissement scolaire, nous vous demandons de bien vouloir remplir cette autorisation.

Sans cette autorisation, tout élève surpris à fumer sera sanctionné conformément au règlement intérieur

Nous vous rappelons que cette autorisation est une tolérance et non un droit

Je, soussigné (*nom et prénom du parent ou du tuteur légal*)

.....

- Autorise
- N'autorise pas

Mon enfant.....

A fumer sur les lieux tolérés à l'extérieur de l'établissement, sous ma responsabilité, aux horaires fixés par le règlement intérieur du lycée maritime.

J'ai bien compris que si mon enfant n'est pas autorisé à fumer, il ne peut pas aller sur ces lieux tolérés à l'extérieur de l'établissement.

Fait à le

Signature du responsable légal



AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Le Lycée Professionnel Maritime de Ciboure est juridiquement qualifié de "personne morale de droit public". Ses actions de communication ne poursuivent aucun but lucratif ou commercial mais relèvent de missions de service public et d'intérêt général.

Je, soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Dans le cadre de prise de vues d'enfants ou d'adolescent(e)s mineur(e)s :

Nom du mineur :

Prénom :

Autorise, conformément à l'article 9 du Code civil, le Lycée Professionnel Maritime de Ciboure et tout service lié au Ministère de la transition énergétique et solidaire, à publier sans contrepartie de rémunération les documents photographiques ou vidéo sur lesquels :

- J'apparais*
- Apparaît l'enfant mineur(e) ci-dessus nommé(e) dont j'atteste être le(a) représentant(e) légal(e)*,

J'autorise les prises de vue durant la période de :

- Ma scolarité ou celle de l'enfant mineur(e) au Lycée Professionnel Maritime de Ciboure
- Uniquement dans le contexte ou pour l'activité suivant(e) *: _____

Sous quelque forme que ce soit (édition photo ou vidéo, pages Internet, affichage, expositions, projections, insertions publicitaires, etc.) dans les limites du respect dû à tout individu de son intégrité physique, intellectuelle et morale.

Je prends note que je pourrai, à tout moment, annuler ce consentement en adressant un courrier recommandé avec accusé de réception à :

Monsieur le Directeur
Lycée Professionnel Maritime
Avenue Eugène Corre BP 316
64503 Ciboure Cedex

L'annulation d'autorisation prendrait alors effet quatre jours après enregistrement du pli recommandé par le service du courrier du Lycée Professionnel Maritime.

Fait à Ciboure, le.....

Signature après mention "lu et approuvé"

*= cocher la case appropriée

**AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST)
D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**
(article 371-6 du code civil; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation
de sortie du territoire d'un mineur non accompagné
par un titulaire de l'autorité parentale; arrêté du 13 décembre 2016)

1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS

Nom (figurant sur l'acte de naissance) :
Prénom(s) :
Né(e) le : à (lieu de naissance) :
Pays de naissance :

2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION

Nom (figurant sur l'acte de naissance) :
Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) :
Prénom(s) :
Né(e) le : à (lieu de naissance) :
Pays de naissance : Nationalité :
Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :
 Père Mère Autre (préciser) :
Adresse :
N° (bis, ter) Type de voie Nom de la voie
Code postal : Commune :
Pays :
Téléphone (recommandé) : __ / __ / __ / __ / __
Courriel (recommandé) :

3. DURÉE DE L'AUTORISATION

La présente autorisation est valable jusqu'au : inclus.
Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.
Exemple : une autorisation signée le 1^{er} septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.

4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »⁽¹⁾ :
DATE : Signature du titulaire de l'autorité parentale :
⁽¹⁾ Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

**5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE
À L'APPUI DE L'AUTORISATION ⁽¹⁾ :**

Type de document (cocher la case) : Carte nationale d'identité Passeport Autre
(Préciser :)⁽²⁾
Délivré(e) le :
Par (autorité de délivrance) :

⁽¹⁾ La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.

⁽²⁾ Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans ; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité ; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.

RAPPEL : « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »



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

Autorisation du représentant légal Année scolaire 2024-2025

Je soussigné (e) (Nom, prénom) :

Représentant légal de l'élève mineur (Nom, prénoms).....

Né(e) leà

Inscrit au lycée maritime de Ciboure en classe de

Autorise ce(tte) dernier(e) à recevoir sur son compte bancaire le virement de l'allocation dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel.

N'autorise pas 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. À ce titre, l'allocation est versée sur mon compte en tant que représentant légal de l'élève mineur (joindre RIB).

Conformément à l'arrêté 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, **cette autorisation doit être accompagnée d'une copie de la pièce prouvant le lien entre le représentant légal et l'élève mineur ci-dessus mentionné (livret de famille, ...).**

En conformité avec ce choix, je :

- Certifie que les coordonnées bancaires transmises à l'établissement dont dépend mon enfant 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. »

Les informations que nous vous demandons au moyen de cette autorisation sont nécessaires pour le versement de l'allocation en faveur des lycéens de la voie professionnelle. Ces informations sont enregistrées dans le traitement de données Aplypro, mis en place sous la responsabilité du ministère de l'éducation nationale pour le respect d'une obligation légale au sens du c) du 1 de l'article 6 du RGPD. Vous pouvez exercer votre droit de retrait du consentement sur cette autorisation auprès de l'établissement dont le bénéficiaire dépend. Pour en savoir plus sur l'utilisation de vos données personnelles et sur l'exercice de vos droits dans le cadre de l'application Aplypro, vous pouvez consulter les mentions informatives relatives à la protection de données à caractère personnel disponibles sur la décision d'attribution annuelle remise à l'élève bénéficiaire.

Date et signature du représentant légal

ATTESTATION DE NATATION

je soussigné (1), maître nageur sauveteur agréé, piscine de (2)

Certifie

que Mr, Mme, Mlle (1)
né(e) le à

à réussi les exercices de natation suivants :

- Parcourir au minimum 50 m, sans arrêt, dont 25 m au moins en nage ventrale et 25 m au moins en nage dorsale
- Rechercher un figuratif immergé à 2 m environ et le ramener à la surface

conformément aux dispositions de l'article 4, alinéa 7 de l'arrêté du 12 avril 1988 modifié (Ministère chargé de la Mer).

Signature de l'Impétrant,

.....

Signature du Maître Nageur Sauveteur,

.....

Cachet de la piscine

MNS n°

(1) nom et prénoms (2) nom de la piscine et Ville



ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

FICHE INTENDANCE

Mail : christine.gasquard@mer.gouv.fr

Nom et Prénom de l'élève : _____

Date de naissance : _____ Lieu : _____ Département : _____ Sexe : _____

Classe : _____

Forfait pension : Interne ½ pensionnaire Interne/Externé Externe
(Tout mois entamé est dû en totalité. Tout changement de régime doit faire l'objet d'une demande écrite qui sera appliquée le mois suivant.)

Parents : Mariés Divorcés Autre : Veuillez préciser : _____

RESPONSABLE FINANCIER et ou DEMANDEUR DES BOURSES	AUTRE RESPONSABLE
Nom Prénom : _____	Nom Prénom : _____
Date de naissance : _____	Date de naissance : _____
Adresse : _____ _____ _____ _____	Adresse : _____ _____ _____ _____
Mail : _____@_____	Mail : _____@_____
Fixe : _____	Fixe : _____
Portable : _____	Portable : _____

RIB DU RESPONSABLE FINANCIER (en cas de remboursement)

IBAN :	FR						
BIC :							

* Veuillez joindre un RIB valide du responsable financier

Avez-vous droit à l'allocation Rentrée Scolaire de la CAF : OUI NON

Allez-vous faire une demande de bourses nationales : OUI NON