



ACADÉMIE  
DE LIMOGES

Liberté  
Égalité  
Fraternité



La Souterraine, le 1<sup>er</sup> juin 2023

Le Proviseur

CITÉ  
SCOLAIRE  
RAYMOND  
LOEWY

À



Objet **Dossier d'inscription année 2023/2024 – Lycée Raymond Loewy**

Cher (e) Étudiant (e),

Je suis très heureux de vous compter parmi nos étudiants à la rentrée prochaine.

A cet effet, vous pouvez télécharger votre dossier d'inscription en 1<sup>ère</sup> année en allant sur le site internet <https://www.cite-loewy.org/pole-design/dnmade> et cliquer sur dossier d'inscription en DNMADE ou par le biais du BLOG avec la mention qui vous concerne.

Je vous remercie de bien vouloir l'imprimer et le compléter et nous retourner les documents **par retour de courrier** à l'adresse suivante :

*Lycée Raymond Loewy  
Service scolarité  
Place de Filderstadt, BP 26  
23300 LA SOUTERRAINE*

**J'attire votre attention sur les cotisations obligatoires à joindre et sur l'importance des pièces à fournir.**

Une chaîne de vérification des pièces se déroulera début septembre 2023 selon le calendrier transmis.

Pour toute information complémentaire, le service scolarité, joignable au 05 55 89 40 00, est à votre disposition **jusqu'au jeudi 13 juillet et à partir du lundi 28 août 2023.**

Dans l'attente de vous accueillir, je vous prie d'agréer mes sincères salutations.

Pour le proviseur,  
Le secrétariat de scolarité

*Laurent LAFAYE*



Affaire suivie par :  
C. ILPIDE-LAVIALLE, secrétaire  
scolarité

1 Place de Filderstadt B.P. 26  
23300 La Souterraine  
T +33(0) 555 894 000  
F +33(0) 555 894 028  
ce.0230025c@ac-limoges.fr  
[www.cite-loewy.org](http://www.cite-loewy.org)

# Diplôme National des Métiers d'Arts et du Design

## 1<sup>ère</sup> Année



**PLACE FILDERSTADT**

**23300 LA SOUTERRAINE**

**05.55.89.40.00**

**Scolarite.0230025c@ac-limoges.fr**

## **DOSSIER D'INSCRIPTION**

**Année scolaire 2023-2024**

**Etudiant(e) : .....**

## ***Dossier à renvoyer par retour de courrier***

### **Récapitulatif des pièces suivantes :**

- Fiche pédagogique (doc. 1)
  - Fiche scolarité (doc. 2)
  - Fiche intendance (doc. 3)
  - Règlement intérieur du service de restauration et d'hébergement (doc. 4)
  - Information sur le mandat de prélèvement (doc. 5)
  - Fiche biométrie (*pour la demi-pension*)(doc. 6)
  - Fiche offre de service facultatif (doc. 7)**
  - Fiche droit à l'image (doc. 8)**
  - Fiche d'urgence** (*Merci de mettre sous pli toute information confidentielle à destination de l'infirmière scolaire*). (doc. 9)
- 

- 1 photographie d'identité** (*mettre le nom et le prénom et la classe au dos de la photo*).
- 1 relevé d'identité bancaire** (*à coller sur le document prévu à cet effet (doc. 10) - pour les remboursements éventuels, frais de stage et/ou le prélèvement automatique pour la demi-pension*)
- Attestation d'assurance scolaire**
- Une photocopie de la pièce d'identité**
- Une photocopie du dernier diplôme obtenu ou du relevé de notes attestant de la réussite au dernier examen.**
- Un chèque de 180,00€ libellé à l'ordre de l'agent comptable du Lycée Raymond Loewy** (*participation aux frais de fonctionnement des ateliers partagés*).
- Un chèque de 50,00€ (caution) → Sérigraphie pour DNMADE graphisme**

#### **Selon les cas :**

- Notification de bourse
  - Notification MDPH / PAP / PAI / PPS
- 

Reçu le : ..... par .....

Vérifié le : ..... par .....

# DATES DE RENTREE 2023

lundi 04 septembre 2023				
HORAIRES	PRE-BAC		POST-BAC	
A PARTIR DE 08H00	Accueil des élèves internes de 2ndes au bâtiment A			
			<i>Contrôle d'inscription en salle J.B. ROBERT Dal.</i>	
			<b>E</b>	
De 09H30 à 17H40	Accueil de tous les élèves de 2ndes au bâtiment A. Accueil des élèves internes de 1ères et Tales	08H00	1ère année DN MADE ESPACE	
		08H55	1ère année DN MADE GRAPHISME	
		10H05	1ère année DN MADE MATERIAUX TEXTILE	
		11H00	1ère année DN MADE MATERIAUX CERAMIQUE	
		11H55	1ère année DN MADE OBJET	
		13H45	1ère année DN MADE et 1ère année DSAA Prise en charge par les professeurs référents	
17H00 (précises)	Accueil des élèves internes de 1ères et Tales au bâtiment A			
mardi 05 septembre 2023				
			<i>Contrôle d'inscription en salle J.B. ROBERT Dal.</i>	
			<b>E</b>	
08H00	Accueil des élèves de 1ères et Tales par les professeurs principaux au bâtiment A.	Distribution des livres pour les 2ndes.	08H00	2ème année DN MADE ESPACE
08H55			08H55	2ème année DN MADE GRAPHISME
09H50	Début des cours pour l'ensemble des lycéens		10H05	2ème année DN MADE MATERIAUX TEXTILE
10h05			2ème année DN MADE MATERIAUX CERAMIQUE	
11H00			2ème année DN MADE OBJET	
11H55				
De 13H45 à 17H40			13H45	2ème année DN MADE : Prise en charge par les professeurs référents
lundi 02 octobre 2023				
			De 13H45 à 17H40	3ème année DN MADE et 2ème année DSAA Prise en charge par les professeurs référents

## **FICHE PÉDAGOGIQUE**

### **Diplôme National des Métiers d'Art et du Design 1<sup>ère</sup> ANNEE**

Année Scolaire 2023/2024

- MENTION ESPACE**
- MENTION GRAPHISME**
- MENTION MATERIAUX PARCOURS CERAMIQUE**
- MENTION MATERIAUX PARCOURS TEXTILE**
- MENTION OBJET**

NOM : ..... PRENOM : .....

Date de naissance : .....

Adresse personnelle de l'étudiant durant l'année scolaire :

.....  
.....

Téléphone Fixe : .....

Portable : .....

Courriel : .....

RÉGIME : Externe  Demi - Pension

Les étudiants qui choisissent le régime **externe** peuvent **déjeuner occasionnellement** au restaurant de l'établissement **au ticket**. Pour cela, il convient d'**approvisionner** son compte cantine **avant de s'y rendre** (tarif 2023 : de 3,10€ à 4,80 € le repas).

Les **dîners** sont également ouverts à tous (demi-pensionnaires et externes), **occasionnellement au ticket**, dans les mêmes conditions que le déjeuner.

BOURSE D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR :  OUI  NON

Date : .....

Signature de l'étudiant(e) :

## FICHE DE SCOLARITE

### IDENTITE DE L'ELEVE/ETUDIANT

Nom :										Prénom(s) :									
Né(e) le					à :					Code département									
Sexe (M ou F)					Nationalité :					Pays de naissance :									
Mobile élève					Courriel élève :														

### SCOLARITE DE L'ANNEE FINISSANTE

Nom de l'établissement :																			
Ville :															Code département				
Académie :										Etablissement public <input type="checkbox"/>					Etablissement privé <input type="checkbox"/>				
Classe ou formation :										Spécialité :									
OPTION : 1										OPTION : 3									
OPTION : 2										OPTION : 4									

### RESPONSABLE LEGAL - PAIE LES FRAIS SCOLAIRES

A contacter en priorité

Nom :										Prénom :					Lien de parenté :									
Adresse :																								
Code postal					Commune :					Pays :														
Tél. domicile					Travail					Mobile														
Courriel :										Nombre total d'enfants à charge														
Profession :										Cochez la case ci-dessous si vous ne souhaitez pas recevoir de SMS <input type="checkbox"/>														
Autorisez-vous la communication de votre adresse postale aux associations de parents d'élèves															OUI <input type="checkbox"/>					NON <input type="checkbox"/>				
<b>RESPONSABLE LEGAL</b>										A contacter en priorité <input type="checkbox"/>														

Nom :				Prénom :				Lien de parenté :							
Adresse :															
Code postal				Commune :				Pays :							
Tél. domicile				Travail				Mobile							
Courriel :						Nombre total d'enfants à charge									
Profession :						Cochez la case ci-dessous si vous ne souhaitez pas recevoir de SMS <input type="checkbox"/>									
Autorisez-vous la communication de votre adresse postale aux associations de parents d'é lèves								OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>					
<b>AUTRE PERSONNE A CONTACTER</b>															
Nom :				Prénom :				Lien de parenté :							
Adresse :															
Code postal				Commune :				Pays :							
Tél. domicile				Travail				Mobile							
Courriel :															
<b>AUTRES RENSEIGNEMENTS - INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES</b>															
Assurance scolaire :		OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>		N° de police :									
Nom et adresse de la compagnie :															
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 qu'accompagné de sa famille ou, pour les élèves internes selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement.															
Date				Signatures :											
Responsable légal (qui paie les frais scolaires)				Responsable légal				Autre responsable				Elève ou étudiant			

## Identité de l'étudiant

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom (s) : \_\_\_\_\_ Sexe :  F  M  
 Né(e) le : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
 Résidence de l'enfant (\*) :  
 Domicile de ses deux parents  Domicile du responsable légal 1 (désigné ci-dessous) – parent ayant la garde  
 Famille d'accueil  Garde alternée (La facture de cantine sera adressée au responsable financier déclaré, sauf demande contraire des deux parents) 

## Responsable financier

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom (s) : \_\_\_\_\_  
 Né(e) le : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
 Lien de parenté avec l'étudiant (\*):  Père  Mère  Tuteur  Autre cas (précisez)  
 .....  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 ☎ domicile : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_

## Modalités du restaurant scolaire (Frais de demi-pension)

Les frais de demi-pension font l'objet d'une facturation par trimestre. Ils sont payables à réception de la facture (dates de factures approximatives : mi octobre/début novembre pour le trimestre septembre-décembre, fin janvier/début février pour le trimestre janvier-mars et fin avril/début mai pour le trimestre avril-juillet). Vous devez choisir entre les deux modes de règlement proposés :

- Je réglerai la cantine par trimestre à réception de la facture (paiement du trimestre en une fois)  
 Je souhaite régler la cantine en plusieurs fois par prélèvement automatique.

Pour cela, **je fournis obligatoirement le mandat de prélèvement (ANNEXE, joint au dossier d'inscription), accompagné d'un RIB, dans le dossier d'inscription.**

## RÉGIME

Régime (\*):  Externe  Interne  Demi-pensionnaire 4 jours  Demi-pensionnaire 5 jours

**Si vous optez pour le régime Demi-pensionnaire 4 jours, merci de bien vouloir cocher les 4 jours fixes de restauration hebdomadaire choisis**

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI

Une confirmation du régime vous sera demandée à la rentrée scolaire en cas de changement en fonction de l'emploi du temps de l'étudiant, ce document servira à établir la facture.

### Changement de régime en cours d'année

Les changements se font à chaque début de trimestre (Rentrée de Septembre – 1<sup>er</sup> Janvier – 1<sup>er</sup> Avril) sur demande écrite adressée au Chef de l'Etablissement.

- Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du service SRH (joint au dossier d'inscription)

(\*) Cocher la (ou les) case(s) nécessaire(s)



## Responsable légal 1

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'étudiant (\*):  père  mère  tuteur  Autre cas (précisez)

Adresse : \_\_\_\_\_

Code \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

☎ domicile : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

Paie les frais de scolarité

Perçoit les aides (Bourses, Primes)

## Responsable légal 2

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'étudiant (\*):  père  mère  tuteur  Autre cas (précisez)

Adresse : \_\_\_\_\_

Code \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

☎ domicile : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

Paie les frais de scolarité

Perçoit les aides (Bourses, Primes)

## Signatures :

Responsable légal 1	Responsable légal 2	Responsable(s) financier(s)

# JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB

Il servira uniquement dans le cas où le collège devrait de l'argent à la famille (paiement des bourses, remboursement d'un trop-perçu sur la cantine, sur une sortie scolaire...)

(\* ) Cocher la (ou les) case(s) nécessaire(s)



## SERVICE DE RESTAURATION ET D'HEBERGEMENT REGLEMENT INTERIEUR 2023-2024 (CA du 29 novembre 2022)

- **Organisation du SERVICE DE RESTAURATION ET D'HÉBERGEMENT :**

Le passage au restaurant scolaire se fait suivant le planning établi par le service de la vie Scolaire.

Le forfait annuel est fractionné en 3 trimestres différents soit :

- Septembre à décembre
- Janvier mars
- Avril à juillet

### **Choix des régimes :**

- les élèves ont le choix entre un forfait 5 jours, 4 jours ou interne
- Les élèves participant à une activité périscolaire régulière organisée par l'établissement le mercredi ne peuvent pas opter pour le forfait 4 jours.
- Un élève DP 4 jours qui mange plus de deux fois les cinq jours dans un mois sera basculé en DP 5 jours.
- Dans tous les cas les repas pris de manière exceptionnelle ou hors forfait doivent être réglés à l'avance au tarif élève externe. Seuls deux oublis seront tolérés par trimestre et sur présentation du carnet de correspondance ou carte de lycéen.

- **Remises d'ordre ou remboursements :**

Lorsque la restauration et/ou l'hébergement ne sont pas assurés :

- **Du fait de l'établissement** : il s'agit de grèves, faits exceptionnels éventuels et des organisations des examens (élèves de secondes libérés de cours suivant la date actée en CA).

- **Du fait de l'élève** : Sont pris en compte les stages obligatoires suivant la date votée en CA, maladie égale ou supérieure à deux semaines consécutives sur justificatif médical, fait religieux égal ou supérieur à deux semaines sur demande écrite préalable de la famille et dans le cas de sorties/voyages organisés par l'établissement sauf en cas de fourniture de repas froids.

- **Modalités de paiement :**

1) Le paiement fractionné du trimestre est possible sur demande écrite

Préalable auprès de l'Agent Comptable

2) Le solde de la créance doit être apuré avant le début du trimestre suivant

3) Le prélèvement automatique

4) Le règlement des pensions, demi-pensions, l'achat et le réapprovisionnement des cartes de self s'effectuent uniquement au service intendance **préalablement à la prise des repas.**



• **Changements de régime :**

Les changements se font à chaque début de trimestre civil sur demande écrite adressée au chef d'établissement

**Important :** le service de restauration et hébergement accueille les élèves jusqu'au début des vacances d'été y compris pendant les périodes de révisions et d'examens écrits et oraux. Ils ne font l'objet d'aucunes remises d'ordres.

• **TARIFS 2023-2024 :**

Depuis janvier 2022, la région Nouvelle-Aquitaine à mis en place une tarification solidaire pour les lycéens et étudiants.

❖ Le tarif est en fonction de votre quotient familial, **l'inscription sur le site est obligatoire** pour le calcul de votre tarif, se fait à **chaque rentrée scolaire** quelle que soit la classe.

❖ Pour la rentrée 2023/2024, l'inscription pourra se faire à **partir du 20 aout 2023 jusqu'au 15 octobre 2023. Toutes les familles non inscrites se verront attribuer automatiquement le tarif le plus élevé.**

❖ Vous devez vous connecter sur le site : [tarificationsolidaire.lycéees.nouvelle.aquitaine.pro](http://tarificationsolidaire.lycéees.nouvelle.aquitaine.pro).

(Voir document joint au dossier d'inscription)

## NOTE A L'ATTENTION DES FAMILLES DESIRANT ADHERER AU PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

**Objet :** Paiement des frais de pension ou demi-pension par prélèvement automatique mensuel sur compte bancaire ou postal.

Si vous pensez que les frais de pension de votre (vos) enfant(s) sont trop importants pour être payés une fois par trimestre, vous pouvez choisir ce mode de paiement.

Pour cela, il est nécessaire de:

- Compléter et signer l'autorisation et le mandat de prélèvement ci jointe (un mandat de prélèvement par enfant)
- Joindre un RIB, RIP ou RICE. (OBLIGATOIRE)

*Si vous adhérez au prélèvement automatique, ces documents, sont à retourner au service intendance du lycée Raymond Loewy*

*Avant le 9 septembre 2023.*

*Tout dossier incomplet ou envoyé après la date indiquée ci-dessus ne sera pas traité.*

Les prélèvements sont effectués en NEUF FOIS, conformément au tableau suivant :

### LYCÉENS

<u>Prélèvement</u>	<u>DP 4 JOURS</u>	<u>DP 5 JOURS</u>	<u>INTERNE</u>
Octobre	60€00	68€00	179€00
Novembre	60€00	68€00	179€00
Décembre	Prélèvement d'ajustement *		
Janvier	60€00	68€00	179€00
Février	60€00	68€00	179€00
Mars	Prélèvement d'ajustement *		
Avril	60€00	68€00	179€00
Mai	60€00	68€00	179€00
Juin	Prélèvement d'ajustement *		

\* Les montants de ces prélèvements d'ajustement sont calculés suivant votre tarification solidaire. La somme prélevée au 3<sup>ème</sup> mois du trimestre, soldera exactement le montant dû de la période.

### ÉTUDIANTS

<u>Prélèvement</u>	<u>DP 4 JOURS</u>	<u>DP 5 JOURS</u>
Octobre	71€00	81€00
Novembre	71€00	81€00
Décembre	Prélèvement d'ajustement *	
Janvier	71€00	81€00
Février	71€00	81€00
Mars	Prélèvement d'ajustement *	
Avril	71€00	81€00
Mai	71€00	81€00
Juin	Prélèvement d'ajustement *	

\* Les montants de ces prélèvements d'ajustement sont calculés suivant votre tarification solidaire. La somme prélevée au 3<sup>ème</sup> mois du trimestre, soldera exactement le montant dû de la période.

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Créance Demi-Pension/Internat/Autres.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LYCEE RAYMOND LOEWY à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LYCEE RAYMOND LOEWY.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

**FR 20 ESD 617928**

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

## DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

## DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : LYCEE RAYMOND LOEWY

Adresse : Place Filderstadt

B.P. 26

Code postal : 23300

Ville : LA SOUTERRAINE

Pays : FRANCE

## DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

--	--	--	--	--	--	--	--

						(			)
--	--	--	--	--	--	---	--	--	---

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif Paiement ponctuel 

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** de votre compte courant (au format IBAN BIC)**Rappel :**

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par LYCEE RAYMOND LOEWY. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec LYCEE RAYMOND LOEWY.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

La Souterraine, le 1<sup>er</sup> juin 2023

## ACCORD DE PRINCIPE A L'UTILISATION DU LECTEUR BIOMETRIQUE AU RESTAURANT SCOLAIRE

A l'attention des parents d'étudiant(e)s ou d'étudiant(e)s majeur(e)s

Madame, Monsieur,

Les Conseils d'Administration des Collège et Lycée Raymond LOEWY ont entériné au cours de l'année scolaire 2013-2014 la mise en place pour les élèves et étudiants d'un dispositif d'accès au restaurant scolaire par le biais d'un lecteur biométrique.

Le procédé de cette biométrie est accepté par la CNIL : il utilise le contour de la main et non les empreintes digitales ; il ne laisse donc pas de traces qui pourraient être réutilisées à d'autres fins. Ce système a été choisi car il offre de multiples avantages :

- Pour les familles et les étudiants : plus de carte oubliée, perdue ou cassée à racheter. Une économie pour les familles.
- Pour la vie scolaire qui suit les absences des étudiants, ce système est fiable à 100 % car les élèves ne pourront plus s'échanger les cartes et couvrir d'éventuelles sorties illicites.
- Pour les services de gestion qui doivent traiter individuellement et à chaque repas les oublis de cartes qui parfois sont très nombreux ainsi que le renouvellement de cartes.

Les familles pourront, si elles le souhaitent, garder l'ancien système du lecteur de carte magnétique sachant que le badge sera payant dès la première carte (5,00 €).

Nous vous remercions de bien vouloir nous faire connaître votre accord sur l'utilisation de ce dispositif à l'aide du coupon réponse, ci-joint.

Nous sommes à votre entière disposition pour vous donner toutes les informations complémentaires dont vous pourriez avoir besoin et vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de notre considération.

Le Gestionnaire,

Le Proviseur,

Laurant LAFAYE



Pierre-Yves DE POORTER

✂-----

NOM et Prénom du responsable légal : .....

Nom et Prénom de l'étudiant(e) : .....

Classe : .....

**Je suis favorable** à l'utilisation du dispositif d'accès biométrique du restaurant de la cité scolaire Raymond LOEWY et ce pour toute la scolarité à la cité scolaire Raymond Loewy.

**Je ne suis pas favorable** à l'utilisation du dispositif d'accès biométrique du restaurant de la cité scolaire LOEWY.

L'accès se fera par le lecteur de carte magnétique sachant que cette dernière est payante.

Merci de cocher l'option qui vous correspond

Signature du représentant légal et/ou de l'étudiant majeur



Offre de service facultatif

Frais de fonctionnement des ateliers partagés  
pour les étudiants de DNMADE et de DSAA

Entre les soussignés :

La cité scolaire Raymond Loewy 23300 LA SOUTERRAINE, représentée par M. LAFAYE, en qualité de chef d'établissement, d'une part,

ET

Mme - M. ...., représentant(s) légal (aux)  
de.....  
scolarisé(e) en classe de.....

ou

Mme-M.....Etudiant(e)majeur(e)..... scolarisé(e) en classe  
de..... ci-après désigné par les termes «  
bénéficiaire », d'autre part.

**Référence** : Acte administratif n° 31 du Conseil d'Administration réuni le 29 novembre 2022.

**Objet du contrat** :

La présente offre de service facultatif est relative aux frais de fonctionnement des divers ateliers (maquettage, découpeuse-graveuse laser, imprimante 3D, bois, céramique, textile, émail sur cuivre, sérigraphie, linogravure, édition/reliure, photographie, etc.), aux frais relatifs au kit de sécurité obligatoire à l'accès aux ateliers (protection des yeux, du nez, des oreilles, des mains) et aux frais de reprographie (photocopieurs couleur et imprimantes laser).

Cette offre de service a pour objet de déterminer pour l'année scolaire en cours :

- l'accès aux fournitures et consommables des différents ateliers mis à la disposition de chaque bénéficiaire
- l'obtention d'un kit de sécurité
- l'obtention d'un code d'accès personnel pour les photocopieurs (1500 copies).

A la rentrée scolaire, cette offre de service sera disponible pour chaque bénéficiaire à la réception du paiement préalable et forfaitaire qui s'élève à 180,00 € (règlement à joindre avec ce document signé), au service de l'intendance.

Lorsque les 1500 copies seront atteintes, il sera possible d'effectuer un paiement de 40€00 pour mille copies supplémentaires. Acte administratif n°31 du Conseil d'Administration réuni le 29 novembre 2022

Si l'étudiant utilise le matériel de sérigraphie, celui-ci devra régler une caution de 50€00 pour l'utilisation du matériel. Acte administratif n°20 du Conseil d'Administration réuni le 16 novembre 2021.

Fait à Souterraine, le .....

Signature(s) du(es) représentant(s) légal (aux)	Signature de l'étudiant(e) majeur(e)	Signature du chef d'établissement

Document 7

Document à compléter en deux exemplaires :

1 exemplaire pour l'étudiant et 1 exemplaire pour l'établissement



Place Filderstadt, BP 26  
23 300, LA SOUTERRAINE

### **AUTORISATION POUR L'USAGE :**

- D'ENREGISTREMENT AUDIOS & VIDEOS, DE PHOTOGRAPHIES DE L'ELEVE OU ETUDIANT
- DE TRAVAUX (PHOTOGRAPHIES, IMAGES GRAPHIQUES ET/OU INFOGRAPHIQUES) REALISES DURANT LA PERIODE SCOLAIRE ET DANS LE CADRE DES PROJETS ORGANISES PAR L'ETABLISSEMENT

**ELEVE / ETUDIANT MAJEUR ou  
REPRESENTANT LEGAL pour les ELEVES/ETUDIANTS  
MINEURS**

**Année scolaire 2023-2024**

L'établissement scolaire susnommé vous demande l'autorisation d'utiliser des enregistrements audio & vidéo, des photographies de vous-même (étudiant/élève majeur), de votre enfant (étudiant/élève mineur), des documents graphiques et numériques, sur lesquels l'élève ou l'étudiant peut être reconnaissable, pris au cours de sa scolarité et dans le cadre des projets ou activités menés dans sa section.

Ces enregistrements pourront être diffusés à un public varié et international via divers supports de promotion des activités menées dans le cadre et sur la durée de la formation : CD, DVD, sonorisation, blog, site internet, books, éditions papier...

Conformément à la loi, le libre accès aux données qui vous concernent est garanti. Vous pouvez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de ces données si vous le jugez utile.

Les enregistrements ne seront ni vendus ni utilisés à d'autres usages que ceux relatifs aux conditions énoncées précédemment. Ces documents seront conservés et utilisables après votre période de scolarité.

### **Partie à remplir par l'étudiant/élève ou son représentant légal si étudiant/élève mineur**

Je soussigné(e).....

Etudiant/élève de la classe de : .....

ou

Responsable légal de l'élève/étudiant .....de la classe de : .....

Déclare autoriser l'établissement scolaire désigné ci-dessus à utiliser les enregistrements sur lesquels je suis reconnaissable, les images relatives à mes projets réalisés lors de ma scolarité.

Déclare refuser d'être enregistré ou que des documents, images relatifs à ma scolarité soient utilisés.

Date : .....

Signature de l'élève/étudiant (si majeur) ou son représentant légal (élève/étudiant mineur)

# AUTORISATION D'UTILISATION DES ADRESSES ÉLECTRONIQUES

**DDFPT**  
José de SOUSA  
VIOLANTE

Dossier suivi par le Pôle DDF

Téléphone  
0 555 894 000  
Mél.

ddfpt.0230025cj@ac-limoges.fr

Adresse  
1 place de Filderstadt  
23300 La Souterraine

Pour bénéficier de l'accès aux informations concernant votre scolarité de façon autonome, nous devons paramétrer le logiciel DN MADE++ (hébergé par ENSAAMA) en fournissant les renseignements suivants :

Nom	Prénom	Date de naissance	
Numéro national		Classe	Groupe
Lieu de naissance	Sexe	Adresse électronique	

Je soussigné, ....., autorise le service de scolarité de la cité scolaire Raymond Loewy à utiliser les renseignements cités précédemment pour paramétrer le service DNMADE++.

Votre adresse e-mail faisant l'objet d'un traitement automatisé, vous disposez, à tout moment, conformément à la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, d'un droit d'accès, de rectification, ou de suppression de l'information relative à votre adresse e-mail.

Pour l'exercer, adressez- vous au service de scolarité du lycée. Cette information nominative est exclusivement à l'usage du suivi de la scolarité et ne peut être communiquée à des tiers.

Fait à la Souterraine, le  
Signature:

## FICHE D'URGENCE INFIRMERIE

**Document non confidentiel (à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire)**

### IDENTITE DE L'ELEVE

NOM : ..... Prénoms .....

Né(e) le : ..... à ..... Département : .....

Nationalité : ..... Sexe :  masculin  féminin

Régime :  Interne  ½ Pensionnaire  externe

### SCOLARITE DE L'ANNEE EN COURS

Classe demandée : .....

### SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE

Nom de l'établissement : .....

Adresse de l'établissement : .....

Classe : ..... Titulaire PSC1 :  Oui  Non

### RESPONSABLE LEGAL 1

Nom : ..... Prénom : ..... lien : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

☎ Domicile : ..... ☎ travail : ..... ☎ portable : .....

### RESPONSABLE LEGAL 2

Nom : ..... Prénom : ..... lien : .....

☎ Domicile : ..... ☎ travail : ..... ☎ portable : .....

### COORDONNEES EDUCATEUR (si l'élève bénéficie d'une mesure éducative)

Nom : ..... Prénom : .....

Service : ..... ☎ travail : ..... ☎ portable : .....

### AUTRES RENSEIGNEMENTS

N° et adresse du centre de sécurité sociale et de la mutuelle : .....

**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 rapidement avertie par nos soins. **Un élève mineur (interne ou non) ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

Problème de santé ou autre que vous souhaitez porter à la connaissance de toute l'équipe éducative pour la sécurité de votre enfant : .....

### ELEVES MINEURS : AUTORISATION DE PRISE DE MEDICAMENTS ET DE SOINS

Je soussigné(e) ..... (Père, mère, tuteur) de .....

autorise la prise de médicament pendant le temps scolaire et périscolaire selon le protocole d'urgence du 06/01/2000. J'autorise également tous soins nécessaires, ainsi que son hospitalisation en cas de besoin. NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant .....

Signature des parents :

## FICHE CONFIDENTIELLE INFIRMERIE

**NOM :** ..... **Classe :** .....  
**Prénoms :** ..... **Régime :** externe - demi-pensionnaire - interne  
(entourez le régime choisi)

### RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

#### Votre enfant a-t-il subi ?

Allergie : .....

Intervention Chirurgicale : .....

Maladies : .....

Traitement Prolongé : .....

Observations particulières : .....

**En cas de traitement à suivre dans l'établissement, les médicaments et l'ordonnance seront déposés obligatoirement à l'infirmerie, ils sont interdits dans l'établissement et à l'internat.**

### PPS - PAI - PAP

Votre enfant bénéficie-t-il ou a-t-il bénéficié d'un : **PAI** **PAP** **PPS** **Tiers temps** **PPRE**

Pour quelle raison (dyslexie, maladie chronique...) : .....

Voici un document d'information à consulter sur internet pour les élèves :

- en situation d'handicap
- atteint de maladies chroniques, d'allergie ou d'intolérance alimentaire
- présentant des difficultés scolaires en raison de troubles de l'apprentissage

[http://cache.media.education.gouv.fr/file/12\\_Decembre/11/7/ecole\\_inclusive\\_dossier\\_complet\\_376117.pdf](http://cache.media.education.gouv.fr/file/12_Decembre/11/7/ecole_inclusive_dossier_complet_376117.pdf)

cf. pages 25 à 35

### DOCUMENTS A JOINDRE

**POUR LES ELEVES INTERNES :** l'attestation de la SECURITE SOCIALE, CMU, MSA, la complémentaire santé (mutuelle)

**POUR LES ELEVES AYANT UNE ALLERGIE ALIMENTAIRE :** 1 photo

### INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Si vous souhaitez transmettre ces informations ainsi que des documents médicaux (allergie, traitement, ...) de façon strictement confidentielle, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention de l'infirmerie de l'établissement.

**RAPPELS : Les dispenses de sport sont à remettre au professeur d'EPS, puis à la vie scolaire et à l'infirmerie.**

**Dans le cadre du respect de la confidentialité**, vous n'êtes pas dans l'obligation de nous fournir les renseignements ci-dessus. Ils ne sont demandés que dans l'intérêt de l'élève. Ils resteront confidentiels, si vous souhaitez que l'ensemble de l'équipe soit informé d'un élément important concernant la santé de votre enfant notifiez-le à l'endroit prévu à cet effet (*fiche d'urgence infirmerie*) **non confidentielle** (dans autres renseignements).



CLASSE DE L'ELEVE :

- 1 DNMADE
- 2 DNMADE
- 3 DNMADE
- DSAA 1
- DSAA 2

NOM ET PRENOM DE L'ETUDIANT : .....

NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE FINANCIER : .....

Merci de coller ci-dessous votre relevé d'identité bancaire