



la mer... une passion, des métiers

LYCEE MARITIME ET AQUACOLE DE LA ROCHELLE

DOSSIER DE REINSCRIPTION

2021/2022

CAP / BAC PRO / BTS



la mer... une passion, des métiers

LYCEE MARITIME ET AQUACOLE DE LA ROCHELLE

La Rochelle, le 15 JUIN 2021

Objet : demande de réinscription

PJ : 1 dossier

Madame, Monsieur,

Ci joint le dossier de réinscription, à nous retourner ***avant le 26 aout prochain***

En ce qui concerne ***le renouvellement d'aptitude physique*** délivrée par le médecin des gens de mer vous devez prendre rendez-vous par internet sans oublier de vous munir au préalable du numéro de marin de votre enfant

<http://rdvsantemarin.application.equipement.gouv.fr/agendassgm/index.jsp>

Par ailleurs :

1- les élèves positionnés ne sont pas éligibles à la bourse nationale

2- les élèves positionnés ne sont pas prioritaires pour l'internat

3- les élèves majeurs au 1^{er} septembre ne sont pas prioritaires pour l'internat

Dans l'attente, recevez, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Le Secrétariat



AUTORISATION D'EMBARQUER OU DE STAGE EN ENTREPRISE

à retourner à l'Etablissement scolaire

Je soussigné nom et prénom du père

..... nom et prénom de l'élève

né(e) le à

..... classe

l'autorise à :

- naviguer sur les navires de commerce et ou de pêche désignés par l'Etablissement scolaire
- effectuer des stages dans des entreprises désignées par l'établissement scolaire

Fait à, le

Signature du père ou du tuteur légal,

NOTA IMPORTANT :

Orphelin de père :

Le consentement doit être signé de la mère, un extrait d'acte de naissance doit être joint au dossier d'inscription du candidat

Orphelin de père ou 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 du marin du commerce ou de la pêche, doit joindre à son dossier un certificat établi par les affaires maritimes attestant qu'il est fils de marin et mentionnant son numéro d'identification et le quartier du père. Si le candidat possède un livret maritime, il devra le remettre au secrétariat dès son arrivée dans l'Etablissement.



la mer... une passion, des métiers

LYCEE MARITIME ET AQUACOLE DE LA ROCHELLE

RESPONSABLES DE L'ELEVE

Premier responsable :

NOM : Prénom :

Lien de parenté avec l'élève :

Adresse :

.....

Ville : Code postal :

Pays :

Numéro de téléphone : Portable :

Adresse mail (écrire lisiblement svp) :

Profession : Employeur (nom et adresse):

Numéro allocataire CAF :

Nombre d'enfants à charge : Nombre d'enfants scolarisés dans le 2nd degré :

Deuxième responsable :

NOM : Prénom :

Lien de parenté avec l'élève :

Adresse :

.....

Ville : Code postal :

Pays :

Numéro de téléphone : Portable :

Adresse mail :

Profession : Employeur (nom et adresse) :

Fait à, le

Signature



la mer... une passion, des métiers

LYCEE MARITIME ET AQUACOLE DE LA ROCHELLE

***FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS* ELEVE :**

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Pays de naissance : Dép Nationalité :

Numéro de Sécurité Sociale : /

Numéro de marin : Quartier :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone de l'élève: E.mail de l'élève :

Elève boursier (1): OUI NON Numéro INE :

CLASSE + NOM et adresse du collège d'origine + n° INE :

Régime demandé (1) : INTERNE DEMI PENSIONNAIRE EXTERNE

Diplôme(s) obtenu(s) :

ASSURANCE (responsabilité civile obligatoire):

Nom de l'assureur : Numéro de police ou de contrat :

Mutuelle : Numéro de contrat :

Section demandée :

- **CAP « maritime » (matelot, mécanicien)**
- **CAPM de conchyliculture**
- **CAP poissonnier par apprentissage 1ère ou 2ème année**
- **Seconde Polyvalente « pont-pêche-machines »**
- **Seconde Conduite et Gestion des Entreprises Maritimes CGEM option Yatch et Voile**
- **Seconde Conduite et Gestion des Entreprises Maritimes CGEM option Pêche**
- **PREMIERE Polyvalente « pont-pêche-machines »**
- **TERMINALE électromécanicien EMM**
- **PREMIERE - TERMINALE conduite et gestion des entreprises maritimes / option pêche ou option commerce ou option plaisance**
- **SECONDE – PREMIERE – TERMINALE cultures marines**
- **1ère année – 2ème année - BTSM PGEM « pêche et gestion de l'environnement marin »**



la mer... une passion, des métiers

LYCEE MARITIME ET AQUACOLE DE LA ROCHELLE

AUTORISATION DE SORTIE

année scolaire 2021/2022

à retourner à l'Etablissement scolaire

Je soussigné parents de
..... (nom et prénom de l'élève)
..... classe

AUTORISE

A sortir librement durant les heures fixées par le Directeur du Lycée (cocher la case utile)

POUR TOUS LES ELEVES :

- 1 - en cas d'absence d'un professeur et en cas de permanence..... OUI - NON
2 - en cas de retour décidé par le directeur..... OUI - NON
3 - de 12h10 à 13h30 (pause déjeuner) OUI - NON

POUR LES ELEVES INTERNES :

- 5 - de 17h30 à 18h30 chaque soir..... OUI - NON
6 - les sorties libres du mercredi pour les élèves **mineurs**
- de 13h30 à 18h30..... OUI - NON
7 - les sorties libres du mercredi pour les élèves **majeurs**
- de 13h30 à 18h30..... OUI - NON
- de 19h30 à 21h45 (**après demande écrite de la famille**) OUI - NON

et/ou du jeune

NB : les élèves internes doivent prendre leur repas du mercredi midi et soir de manière **obligatoire**.
Les élèves majeur qui souhaitent dîner à l'extérieur doivent en faire la demande écrite pour le mercredi 12h

Date et Signature des parents,

Pour toute demande de sortie exceptionnelle, veuillez contacter par email, ou via le carnet de correspondance :

- le CPE thierry.barbin@i-carre.net
- le responsable vie scolaire alain.folin@developpement-durable.gouv.fr



Lycée Maritime et Aquacole de La Rochelle
 Avenue du Maréchal Juin
 BP 529
 17022 La Rochelle
 05 46 43 00 48

FICHE INFIRMERIE

(Non confidentielle)

Fiche à l'intention des Parents destinée à l'établissement

NOM..... Prénom.....
 Date de naissance :.....
 Classe :..... Demi-Pensionnaire-Externe-Interne (entourer la bonne réponse)
 Adresse.....

Parents ou Responsable légal

Père (ou tuteur) Nom-Prénom Adresse (si différente)..... Profession :..... Tél fixe :..... Tél portable :.....	Mère (ou tutrice) Nom-Prénom Adresse (si différente) Profession :..... Tél fixe :..... Tel portable :.....
--	--

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

Merci de faciliter notre mission en nous indiquant au minimum un numéro de téléphone

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 qu'avec sa famille. Les frais engagés (médicaux, pharmaceutiques, transports...)

seront réglés par la famille et pris en charge par la sécurité sociale si prescription médicale.

- Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (DT Polio):

- Date vaccination Rougeole, Oreillons, Rubéole : 1ère injection Rappel.....

NOM, adresse et n° de téléphone de votre médecin traitant :

**Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance
 de l'établissement et des services d'urgence :
 allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...**

.....

Vous souhaitez transmettre des informations confidentielles : vous pouvez le faire, sous enveloppe, à l'attention de l'infirmier-ère ou du médecin de l'éducation nationale.

Si votre enfant est atteint d'une maladie chronique susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie dans l'établissement, il doit bénéficier de la mise en place (ou du renouvellement) d'un PAI (Projet d'accueil individualisé).

- ▶ Elève bénéficiant d'un PAI (projet d'accueil individualisé) l'année précédente : OUI NON
- ▶ Elève ayant besoin d'un PAI cette année (renouvellement ou mise en place) : OUI NON

Signature(s) du ou des représentants légaux :



FICHE INFIRMERIE 2 (restant sur place)

Cette fiche non confidentielle peut être utilisée sur les différents temps périscolaires de votre enfant.

NOM :

Prénom :

Classe :

Indications concernant l'état de santé de votre enfant (entourer la bonne réponse)

Lunettes	OUI	NON
Lentilles	OUI	NON
Appareil auditif	OUI	NON
Dyslexie (confirmé par un bilan orthophonique)	OUI	NON
Consultation spécialisée	OUI	NON -

si OUI, préciser : (psychologue, orthophoniste...)

Date :

Poids :

Taille :

ALLERGIES :

- Allergie ou Intolérance à certains médicaments :
- Allergie alimentaire (dans ce cas joindre bilan allergologue).....
- Autres

EPS : Votre enfant est-il apte à participer à l'éducation physique et sportive ?

OUI NON : si **NON** fournir un **certificat médical**.

ASTHME : OUI NON si **OUI** quel est le **traitement** :

En cas d'asthme, l'élève pourra conserver son traitement avec lui/avec elle (avec une photocopie de l'ordonnance ou d'un certificat médical).

L'élève.....s'engage sous la responsabilité de ses parents à :

- Ne pas prêter son traitement à un autre élève,
- Ne pas jeter son traitement dans les poubelles,
- Fournir à l'établissement une boîte d'avance non périmée (en réserve),
- Fournir à l'établissement un certificat médical précisant le traitement à prendre en cas de crise d'asthme.

Maladie(s) à signaler et traitement particulier (joindre l'ordonnance) :

IMPORTANT :

**POUR TOUT ELEVE QUI PREND UN TRAITEMENT PONCTUEL OU SUR DU LONG TERME DOIT EN INFORMER L'INFIRMIERE
VOUS DEVEZ DANS CES CAS LA FOURNIR :
LES MEDICAMENTS, UN DOUBLE DE LA PRESCRIPTION MEDICALE ET UNE AUTORISATION PARENTALE CI JOINTE**

DANS LE CAS DE TROUBLES DE SANTE, EVOLUANT SUR UNE LONGUE PERIODE (DIABETE, GRAVE ALLERGIE ...) LA FAMILLE EST INVITEE A PRENDRE CONTACT AVEC L'ETABLISSEMENT AFIN DE PRENDRE EN COMPTE LA SITUATION MEDICALE DE L'ENFANT (TRAITEMENT OU SOINS PARTICULIERS, BESOINS SPECIFIQUES, PROTOCOLE D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE...) DANS LE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITE.

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

Signature de l'élève,

Signature des parents ou représentants légaux