



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Collège et Lycée EREA/LEA "Les portes du soleil"
Montélimar - Académie de Grenoble

Direction

Montélimar, le 21 mai 2026

Affaire suivie par :
Sylvie CICCARONE
Tél : 04.75.01.54.43
Mél : ce.0261034h@ac-grenoble.fr
68 route de Châteauneuf
26200 MONTE LIMAR

La Provisseure

aux

Familles des élèves CAP 1^{er} année **FLE**

Objet : Réunion de rentrée

Madame, Monsieur,

Afin de commencer au mieux cette nouvelle année scolaire et de favoriser un accompagnement adapté de votre enfant, nous vous invitons à participer à la réunion de rentrée qui se tiendra :

Le mardi 1er septembre 2026 à 09h00 au sein de l'établissement.

Nous vous remercions de prévoir d'être disponible la matinée, les professeurs ayant besoin de disposer d'un temps d'échange avec chaque famille afin de faire connaissance, présenter les modalités de fonctionnement de l'année et répondre à vos questions.

Votre présence est essentielle pour permettre une rentrée sereine et construire ensemble les conditions de réussite de votre enfant.

Dans l'attente de vous rencontrer, nous vous souhaitons un bel été.

Bien cordialement,

La Provisseure

Sylvie CICCARONE



ATTENTION : Tout dossier incomplet ne sera pas accepté



Date du dépôt : Jeudi 02 juillet 2026

	Documents	Informations
Documents généraux		
<input type="checkbox"/>	Fiche de renseignements généraux (transmis)	A compléter
<input type="checkbox"/>	Fiche d'autorisation de captation d'image (transmis)	A compléter et signer
<input type="checkbox"/>	Photocopie resto/verso de la pièce d'identité	Obligatoire pour les CAP
<input type="checkbox"/>	Copie de jugement (Séparation/divorce)	Si séparation / divorce
Document Vie Scolaire		
<input type="checkbox"/>	Fiche vie scolaire (transmis)	A compléter
<input type="checkbox"/>	Attestation assurance responsabilité civile	Année 2026-2027 (possibilité de donner le document à la rentrée scolaire)
<input type="checkbox"/>	Fiche adhésion MDL (transmis)	Avec paiement
Bureau des entreprises		
<input type="checkbox"/>	Autorisation du représentant légal pour l'année 2026-2027 (transmis)	A compléter et signer
<input type="checkbox"/>	Note à l'attention des parents d'élèves (transmis)	A conserver
<input type="checkbox"/>	RIB	Elève ou parent (si pas de compte bancaire élève)
Restauration scolaire		
<input type="checkbox"/>	Autorisation Biométrie (transmis)	A compléter et signer
<input type="checkbox"/>	RIB	Du responsable financier
<input type="checkbox"/>	Premier paiement de 100€	Par chèque
<input type="checkbox"/>	Fiche restauration – Hébergement (transmis)	A conserver (fiche informative)
Documents médico-sociaux		
<input type="checkbox"/>	Fiche d'urgence (transmis)	A compléter et signer
<input type="checkbox"/>	Fiche infirmerie (transmis)	A compléter et signer
<input type="checkbox"/>	Fiche de renseignement médicaux	A compléter, signer et mettre sous enveloppe fermée
<input type="checkbox"/>	Fiche d'information Sociale (transmis)	A compléter, signer et mettre sous enveloppe fermée
<input type="checkbox"/>	Autorisation de rencontrer la psychologue Clinicienne (transmis)	A compléter et signer
Fournitures scolaires		
<input type="checkbox"/>	Bon de commande (transmis)	A compléter et joint avec le paiement



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Collège et Lycée EREA/LEA "Les portes du soleil"
Montélimar - Académie de Grenoble



DOSSIER INSCRIPTION

ANNEE SCOLAIRE 2026-2027

NOM :

PRENOM :

CLASSE :

REGIME : EXTERNE
 DEMI-PENSIONNAIRE
 INTERNE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2026-2027

Formation :

Classe :

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

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVENom de famille* (1) : Sexe* : F M

Nom d'usage (2) : Né(e) le* : ___/___/___

Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :

Pays de naissance* : Département de naissance* (4) : ___

Commune de naissance* (4) : Nationalité* :

L'élève habite* (5) : Chez.....

Ou possède sa propre adresse

Code postal : ___ Commune :

Pays : @ Courriel :

📞 Domicile : 📞 Travail : 📞 Mobile :

- (1) *Nom de famille* : nom de naissance, obligatoire (2) *Nom d'usage* : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse
 (3) *Prénoms* : dans l'ordre de l'état civil (4) *Département (ex : 075) et commune de naissance* : pour les élèves nés en France
 (5) *L'élève habite* : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même si l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément ; sinon indiquer la propre adresse de l'élève

REPRÉSENTANTS LÉGAUXUn *représentant légal* détient l'autorité parentale sur l'élève mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'élève.Lien avec l'élève* : A contacter en priorité :

Ce lien est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent).

Nom de famille* : Civilité* : Mme M.

Nom d'usage : Prénom* :

Profession ou catégorie socio-professionnelle* : ___ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir dernière page)

Adresse* :

Code postal* : ___ Commune* :

Pays* : @ Courriel :

📞 Domicile : 📞 Travail : 📞 Mobile :

J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS : Lien avec l'élève* : A contacter en priorité : Nom de famille* : Civilité* : Mme M.

Nom d'usage : Prénom* :

Profession ou catégorie socio-professionnelle* : ___ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir dernière page)

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'ÉLÈVEA contacter en priorité :

La *personne en charge*, lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux de la page précédente : elle n'a pas l'autorité parentale sur l'élève mineur, elle héberge l'élève sur décision de justice ou avec l'accord des parents, et elle est responsable de l'obligation scolaire.

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

Nom de famille* :

Nom d'usage : Prénom* :

Adresse* :

.....

.....

Code postal* : _ _ _ _ _ Commune* :

Pays* : @ Courriel :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS : **AUTRE PERSONNE À CONTACTER**Lien avec l'élève* : Civilité* : Mme M.

Nom de famille* :

Nom d'usage : Prénom* :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

J'accepte de recevoir des SMS : **ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE****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****Vous-même :**

Nom de famille* (1) :

Nom d'usage (2) :

Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :

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

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

Vivez-vous en couple, sous le même toit, sans être ni marié(e) ni pacsé(e) (concubinage) ? **Oui** **Non**

Si oui, complétez la partie ci-dessous pour votre concubin(e) : votre concubin(e) paye ses impôts séparément, et pour l'étude du droit à bourse, il est nécessaire de récupérer également sa situation fiscale. Son accord est donc indispensable pour cette démarche.

Nom de famille de votre concubin(e)* (1) : Sa civilité* : Mme M.

Son nom d'usage (2) :

Son prénom 1* (3) : Son prénom 2 : Son prénom 3 :

Sa date de naissance* : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Son pays de naissance* :

Son département de naissance* (4) : _ _ _ Sa commune de naissance* (4) :

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

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

Date : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Signature :

Professions et catégories socio-professionnelles - Codes à reporter « représentants légaux »

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

Autorisation parentale d'enregistrement et d'utilisation de l'image/la voix d'une personne mineure

La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires dans le cadre de l'enregistrement, la captation, l'exploitation et l'utilisation de l'image des élèves (photographie, voix) quel que soit le procédé envisagé. Elle est formulée dans le cadre du projet spécifié ci-dessous et les objectifs ont été préalablement expliqués aux élèves et leurs responsables légaux.

Vu le Code Civil (article 9), la Déclaration universelle des droits de l'homme (article 12), la Convention européenne des droits de l'homme (article 8) et la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (article 7)
 Vu le règlement général européen N°2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données (RGPD) et à la loi n°78-17 du 06 janvier 1978 modifiée le 29 juin 2018 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

École ou établissement scolaire : EREA Portes du soleil

Code postal / Commune : 26200 Montélimar

Année scolaire : 2026/2027

1- Modes d'exploitation envisagées

Autorisation*	Support	Conservation	Étendue de la diffusion
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Gestion administrative Logiciel de vie scolaire	1 année scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Trombinoscope	1 année scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement.
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Pour un usage collectif dans sa classe	1 année scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	En Ligne	1 année scolaire	Site avec accès réservé (ENT)
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	En Ligne	1 année scolaire	Internet (monde entier)
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Support de stockage amovible	1 année scolaire	Clé USB
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Projection collective	1 année scolaire	<input type="checkbox"/> Usage collectif dans les classes des élèves enregistrés <input type="checkbox"/> Autres usages institutionnels à vocation éducative, de formation ou de recherche. <input type="checkbox"/> Usages de communication externe de l'institution.

* Cocher les cases

2- Autorisation parentale

Je (Nous) soussigné(e)(s) :

Demeurant :

Agissant en qualité de représentant(s) légal(aux) de l'élève :

Je reconnais être entièrement investi de mes droits civils à son égard. Je reconnais expressément que le mineur que je représente n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image et/ou de sa voix, voire de son nom et

Autorise(ons) la captation de l'image / de la voix de l'enfant et l'utilisation qui en sera faite par son école / établissement scolaire.

N'autorise(ons) pas la captation de l'image / de la voix de l'enfant.

Merci d'écrire lisiblement le mot « **REFUS** » : _____

Fait à

Le

Signature (s) :

3- Pour exercer vos droits

Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par *[Le chef d'établissement pour les collèges et lycées ou le directeur académique des services de l'éducation nationale pour les écoles]* afin de répondre à une mission d'intérêt public. Ces données ne sont pas conservées au-delà de l'année scolaire relative à la présente autorisation. Les informations vous concernant ainsi que votre enfant ne sont transmises qu'aux seules personnes en charge du traitement de la présente autorisation.

Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Vous disposez également d'un droit à l'effacement concernant l'image/la voix enregistrée et utilisée dans le cadre décrit ci-dessus.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpd@ac-grenoble.fr. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, en ligne sur www.cnil.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07

Fiche Vie scolaire - Inscription Élève 2026-2027

Informations de l'élève

Nom : Prénom : Classe fréquentée pour l'année 2026-2027 :
.....

Numéro de téléphone élève :

L'élève est domicilié chez :

Le père et/ou La mère autre (précisez).....

Choix du régime

Demi-pensionnaire Interne Externe

Ce régime est demandé pour les jours suivants (cocher les jours choisis) :

Lundi Mardi Mercredi Jeudi

△ Attention : le régime DP ou interne choisi reste au même tarif, quel que soit le nombre de nuits/ repas choisis. En effet, le tarif minimum est garanti par le principe du forfait, et non calculé à la nuitée/ au repas.

Régime de sortie

Vert : Les élèves entrent et sortent de l'établissement selon le nouvel emploi du temps (absence prévue et/ou imprévue d'un professeur), sans que la vie scolaire ne prévienne les représentants légaux. Les demi-pensionnaires et les internes prennent toujours leur repas avant de quitter l'établissement s'ils n'ont pas cours l'après-midi. Aucune entrée prématurée ne sera possible si elle ne figure pas dans l'emploi du temps de l'élève.

Rouge : Les élèves entrent et sortent de l'établissement selon l'emploi du temps habituel. Pas d'entrée tardive ni de sortie prématurée, sauf autorisation écrite des représentants légaux. Utiliser les billets "sortie exceptionnelle" dans le carnet de correspondance. Autorisation de droit à l'image

Les entrées et sorties de l'établissement en cas d'absence d'un professeur au début ou à la fin de l'emploi du temps de l'élève sont fonction du statut choisi par les représentants légaux lors de l'inscription sur la fiche de vie scolaire. Dans tous les cas, aucune sortie n'est autorisée entre deux heures de cours.

Autorisation de droit à l'image

Je soussigné(e) Mr/ Mme autoriser ne pas autoriser l'établissement à utiliser l'image de mon enfant (photos, vidéos) dans le cadre pédagogique ou pour des affichages internes.

Fait à le

Signature responsables légaux :

Coordonnées de l'établissement

Pour les absences et retards contacter la vie Scolaire

- Tel : 06.30.47.76.22 (SMS ou appel) ou 04.75.01.54.43 (appel)
- Mail : vie-scolaire1.0261034h@ac-grenoble.fr
- Pronote : Dans la rubrique **Communication** chercher le destinataire **Personnel** et sélectionner **vie scolaire1**.

Pour toutes autres demande : contacter l'établissement et demandé le service concerné. Les enseignants sont joignables via Pronote dans la rubrique communication -> enseignants -> sélectionner l'enseignant de votre choix.

Maison des Lycéens EREA de Montélimar

La MDL fédère les initiatives portées par les lycéens de l'établissement au service de l'intérêt collectif, notamment dans les domaines culturels, artistiques, sportifs et humanitaires.

L'association se fixe comme moyens d'action de :

- Développer la prise de responsabilité des élèves au sein de l'établissement
- Favoriser leur accès à l'autonomie en stimulant leur créativité, l'esprit d'initiative, le travail en équipe et le goût d'entreprendre
- Faciliter l'organisation d'activités pouvant générer des rentrées de fonds nécessaires à la vie de l'association (gestion d'une cafétéria, ventes diverses...)
- Contribuer à la vie culturelle de l'établissement, l'organisation et la participation à des manifestations culturelles ou sportives
- Développer la responsabilité et le « vivre ensemble » au sein du foyer des lycéens

Il est demandé à tous les lycéens une cotisation annuelle de 5€ donnant droit à l'accès au foyer, à l'utilisation gratuite de ses équipements ainsi que la participation aux activités et sorties proposées.

Ce droit d'accès implique le respect du règlement intérieur du foyer établi en accord avec les responsables de la MDL et le chef d'établissement

COUPON RETOUR

Nom-Prénom de l'élève : Classe :

Je cotise : 5euros 10euros 15euros autre Euros

Par chèque de préférence (à l'ordre du « MDL Erea Portes du Soleil » avec le Nom, Prénom et classe de l'élève au dos).

En espèce (dans une enveloppe fermée avec Nom, Prénom et classe de l'élève, à remettre à la vie scolaire ou au professeur principal).

Le coupon retour et la cotisation doivent être remis, par l'élève, au professeur principal.

Date et signature du responsable légal :



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Collège et Lycée EREA/LEA "Les portes du soleil"
Montélimar - Académie de Grenoble

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) :

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

Né(e) le à

Inscrit à **l'EREA Les Portes du soleil**
68 route de Châteauneuf ; 26200 MONTELIMAR

En classe de (niveau, diplôme, spécialité)

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 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 en tant que bénéficiaire direct de l'aide (joindre RIB)
- Mon compte bancaire en tant que représentant légal (joindre RIB)

En conformité avec ce choix, je :

- Certifie que les coordonnées bancaires transmises à l'établissement dont dépend (Nom, prénoms de 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

Calendrier PFMP et stages 2026-2027

Dates	Période 1	Période 2
4ème	1 semaine du 11/01 au 16/01/27	1 semaine du 22/03 au 27/03/27
3ème	2 semaines du 23/11 au 05/12/26	2 semaines du 08/03 au 20/03/27
Fle1	3 semaines du 25/01 au 13/02/27	4 semaines du 31/05 au 26/06/27
JP1	4 semaines du 31/05 au 26/06/27	****
MMEV1	3 semaines du 23/11 au 12/12/26	4 semaines du 31/05 au 26/06/27
PSR1	4 semaines du 11/01 au 05/02/27	3 semaines du 07/06 au 26/06/27
Fle 2	4 semaines du 23/11 au 19/12/26	4 semaines du 17/05 au 13/06/27
JP2	4 semaines du 21/09 au 17/10/26	4 semaines du 15/03 au 10/04/27
MMEV2	5 semaines 08/03 au 10/04/2027	****
PSR2	4 semaines du 16/11 au 12/12/26	4 semaines du 03/05 au 29/05/27



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Collège et Lycée EREA/LEA "Les portes du soleil"
Montélimar - Académie de Grenoble

NOTE À L'ATTENTION DES PARENTS D'ÉLÈVES

Objet : Allocations des Périodes de Formation en Milieu Professionnel (PFMP) pour les lycéens professionnels

Mesdames, Messieurs,

Votre enfant va intégrer une formation de la voie professionnelle au cours de laquelle il va effectuer un certain nombre de **Périodes de Formation en Milieu Professionnel (PFMP)**.

Dans le cadre de la réforme des lycées professionnels, afin de reconnaître leur engagement dans leur formation et de valoriser leur PFMP, **une allocation de l'état** est attribuée aux lycéens professionnels.

Le montant de cette allocation est calculé en fonction du **nombre de jours de PFMP** réellement effectués et dans la limite d'un plafond déterminé pour chaque niveau de formation.

L'allocation des PFMP est répartie telle que définie ci-dessous :

- **10€ par jour**, pour les lycéens professionnels inscrits en **première année de CAP**, dans la limite de 350 € par an ou 450€ pour le CAP agricole JP.
- **15€ par jour**, pour les lycéens professionnels inscrits en **deuxième année de CAP** dans la limite de 525€ € par an ou 675€ pour le CAP agricole JP.

Le versement de cette allocation sera effectué par virement sur le compte bancaire de l'élève majeur ou sur celui de l'élève mineur avec autorisation de son représentant légal. Pour les élèves mineurs, le versement peut toutefois être effectué sur le compte du représentant légal si celui-ci ne possède pas de compte bancaire.

Afin de favoriser l'affirmation de leur autonomie et de manière à les préparer au monde professionnel, nous encourageons les familles à autoriser les versements directement sur les comptes des lycéens.

Vous trouverez, ci-joint, la liste des documents à retourner au lycée, **le jour de l'inscription** :

Pour les élèves mineurs :

ATTENTION : si l'élève atteint sa majorité dans le courant de l'année scolaire, privilégiez un RIB à son nom, car il ne pourra pas percevoir l'allocation, sur le compte de ses parents, une fois majeur.

- Autorisation du représentant légal** de versement de l'allocation à l'élève
- Copie de la pièce d'identité du lycéen** (carte d'identité ou passeport en cours de validité)
- Copie du livret de famille** (page des parents + page de l'élève) ou **acte de naissance** de l'élève.
- Coordonnées bancaires du bénéficiaire** (élève ou responsable légal) (RIB faisant figurer IBAN + BIC)

Si le RIB n'est pas au nom de l'élève :

- Copie de la pièce d'identité du responsable légal** correspondant au RIB fourni

Pour les élèves majeurs :

- Copie de la pièce d'identité du lycéen** (carte d'identité ou passeport en cours de validité)
- Coordonnées bancaires du lycéen** (RIB faisant figurer IBAN + BIC)

Nous vous prions de croire, Mesdames, Messieurs les parents d'élèves, à l'expression de nos sentiments les meilleurs.

L'équipe de direction
EREA « Les portes du soleil »

Clémence MONTEILLARD
Responsable du Bureau des Entreprises

RENTREE SCOLAIRE 2026/2027

SYSTEME D'ACCES AU RESTAURANT SCOLAIRE

Le conseil d'administration du 23 avril 2018 a été informé de l'utilisation à partir de la rentrée 2018 d'un nouveau système de contrôle d'accès au restaurant scolaire basé sur la reconnaissance du contour de la main appelé biométrie.

Les informations qui seront prochainement recueillies seront destinées uniquement à la gestion du restaurant scolaire par le service de gestion, et au contrôle de présence par la Vie scolaire.

Conformément au Règlement (UE) 2016/79 du 27 avril « Règlement général sur la protection des données (RGPD) » entré en vigueur le 25 mai 2018 et se substituant à la loi « informatique et libertés » de 1978, le représentant légal de chaque élève mineur ou l'élève majeur bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent en s'adressant au service de gestion. En cas de départ de l'établissement, ses données seront effacées à la fin de chaque année scolaire.

Le système de biométrie comporte de multiples avantages :

- Pas d'achat de cartes
- Pas d'oubli, de perte, de vol ou d'échange de carte

Vous pouvez, pour des raisons personnelles, vous opposer à l'informatisation des données biométriques concernant la main de votre enfant. En cas de refus, une carte d'accès vous sera délivrée gratuitement la première fois et facturée au tarif de son remplacement en cas de perte ou de dégradation.

Votre enfant devra toujours être en possession de sa carte. En cas d'oubli ou de perte, il mangera en fin de service. Dans le cadre des nouvelles mesures gouvernementales liées au COVID 19, les élèves devront impérativement se laver les mains avant d'entrer dans le self (système de lavage sans contact) et l'appareil sera nettoyé très régulièrement avec un produit désinfectant.

La Cheffe d'Établissement
SYLVIE CICCARONE

J'accepte l'utilisation de la biométrie pour l'accès au restaurant scolaire pour l'élève (NOM - Prénom - classe)

.....
Cochez la case correspondante

OUI

NON

AGRAFEZ UN RIB EN HAUT DE LA FEUILLE

|

Signature du représentant légal

Signature de l'élève

Conditions d'accès au restaurant scolaire

L'accès au restaurant scolaire est un accès biométrique. Une prise d'empreinte de la main se fait en début d'année scolaire pour les nouveaux élèves. L'accès est donc sécurisé et personnel. L'empreinte fonctionne pour la durée de la scolarité.

Il existe deux types de forfait permettant d'accéder à la restauration scolaire

- Le forfait demi-pensionnaire. Le service est disponible tous les midis de la semaine, mercredi compris.
- Le forfait interne : il comprend le petit déjeuner (excepté le lundi matin), le repas du midi, un goûter, le dîner et la nuité.

Les tarifs sont révisés et votés en conseil d'administration tous les ans, et sont applicables pour l'année civile du 01 janvier au 31 décembre.

A titre indicatif : tarifs forfaitaires trimestriels appliqués pendant l'année civile 2026:

CATEGORIE	JAN-AVRIL	MAI-JUIN	SEPT-DEC	ANNUEL
DEMI PENSIONNAIRE	188.00	132.00	188.00	508 euros
INTERNE	568.50	393.00	568.50	1530 euros

Les changements de catégorie liés à l'emploi du temps de début d'année seront acceptés jusqu'au **11 septembre 2026**. Ensuite, ils ne seront acceptés qu'avant le changement de trimestre, soit avant le **19 décembre 2026 (pour janv/mars 2027)** et avant le **30 mars 2027 (pour avril/juin 2027)**, sur demande motivée par une lettre signée des responsables légaux.

Paielement

Pour les forfaitaires, la **facture trimestrielle** est éditée (après déduction des bourses nationales pour les élèves qui en bénéficient), dans le courant du mois de novembre, mars et juin. Elle est envoyée par mail lorsque celle-ci est correctement renseignée.

Les responsables légaux qui le souhaitent peuvent envoyer **des paiements partiels** dès le mois de septembre afin d'éviter de devoir régler une facture de plusieurs centaines d'euros au mois de décembre.

A défaut de paiement dans les délais, deux rappels sont envoyés, par courrier simple puis courrier recommandé. Les créanciers qui ne donnent pas suite pourront être poursuivis par l'agent comptable chargé du recouvrement.

Les familles rencontrant des **difficultés financières** peuvent demander un **dossier d'aide du fonds social** auprès de l'assistante sociale du lycée et/ou un **paiement échelonné** auprès du Gestionnaire.

- en espèces au bureau de la gestion,
- chèque à l'ordre de l'EREA en précisant bien au dos du chèque le nom et prénom et la classe de l'élève
- ou par virement bancaire sur le compte trésor public en précisant EREA RESTAURATION NOM/PRENOM sur le motif du virement

FR76 1007 1260 0000 0010 0021 742

TRPUFRP1

FICHE D'URGENCE

ELEVE :

Nom : Prénom : Classe :
Né(e) le : Sexe : F – M
Régime : Demi-pensionnaire - Interne - Externe
Adresse du domicile de l'élève :
N° et adresse du centre de sécurité sociale :
N° et adresse de l'assurance scolaire :

FAMILLE DE L'ELEVE / NUMEROS D'URGENCE

Responsable légal 1 :

Nom : Prénom :
Adresse :
N° portable : Domicile : Travail :

Responsable légal 2 :

Nom : Prénom :
Adresse :
N° portable : Domicile : Travail :

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

Nom : Prénom :
Adresse :
N° portable : Domicile : Travail :

SANTE

Nom du médecin traitant :

N° de téléphone : _ - _ - _ - _ Ville :

Date du dernier rappel du vaccin DTP : _ / _ / _

(Photocopie du carnet de santé pour les nouveaux élèves ou si vaccination au cours de l'année)

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.**

Autorisation d'intervention d'urgence (rayez les mentions inutiles)

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame autorisons
l'anesthésie de notre fils/fille au cas où, victime d'un accident
ou d'une maladie aigüe à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Fait à le : _ / _ / _

Signature des parents ou du représentant légal :

FICHE INFIRMIERE

ELEVE

Nom : Prénom : Classe :
Né(e) le : Sexe : F – M Régime : Demi-pensionnaire - Interne - Externe

FAMILLE DE L'ELEVE

Fratrie :

Nom	Prénom	Date de naissance	Scolarité

Lieu de vie de l'élève (entourez la situation de l'élève) :

Domicile familial - Domicile maternel - Domicile paternel - Domicile autre membre de la famille - Famille d'accueil – Foyer

SANTE A PORTER A LA CONNAISSANCE DE L'INFIRMIERE

- Allergies (précisez) :
- Asthme – Epilepsie – Diabète – Spasmophilie – Surdité – Autre (précisez)

Votre enfant doit il suivre un traitement médicamenteux au quotidien ou à la demande ? OUI – NON
Si oui lequel ?

Votre enfant bénéficie-t-il :

- D'un dossier MDPH / MDA ? OUI – NON
- Notification ULIS ? OUI – NON Motif :
- Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) ? OUI – NON Motif :
- Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) ? OUI – NON Motif :
- Plan d'Accueil Individualisé (PAI) ? OUI – NON Motif :

Si PAI EXISTANT fournir une copie du PAI, le protocole d'urgence et la trousse médicale à l'infirmière.

Demande de mise en place ou renouvellement d'un : PAI - PAP- PPS : OUI- NON

Si oui, la famille s'engage à fournir l'ensemble des documents nécessaire dès la rentrée scolaire.

Précisions que vous jugerez utiles :

Nom du dernier établissement fréquenté avant l'EREA :

*Merci pour votre retour,
Ysia D'Unienville, infirmière scolaire*



ACADÉMIE DE GRENOBLE

Liberté
Égalité
Fraternité

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

A remplir par les parents ou tuteurs légaux de l'enfant dans le cadre de l'aptitude à suivre une formation professionnelle et à remettre au médecin lors de la visite médicale

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

Carnet de santé indispensable

Nom et prénom de l'élève.....

Né(e) le :/...../.....

Adresse :

Téléphone des représentants légaux :

Classe et section :

Coordonnées du médecin traitant :

A-t-il un Projet personnalisé de scolarisation : oui non

A-t-il des restrictions pour la pratique sportive ou pour l'EPS : oui non

Précisez :

Maladies : (entourer oui ou non)

<input type="checkbox"/>	Allergie :	respiratoire	oui	non
		cutanée	oui	non
		alimentaire	oui	non

<input type="checkbox"/>	Asthme	oui	non
--------------------------	--------	-----	-----

<input type="checkbox"/>	Eczéma , urticaire	oui	non
--------------------------	--------------------	-----	-----

<input type="checkbox"/>	Epilepsie	oui	non	traitement :
--------------------------	-----------	-----	-----	--------------

<input type="checkbox"/>	Diabète	oui	non
--------------------------	---------	-----	-----

<input type="checkbox"/>	Problème de dos , Scoliose ou autre	oui	non :
--------------------------	-------------------------------------	-----	-------

Si oui précisez

<input type="checkbox"/>	Maladie ostéo-articulaire autre , épaules , genoux, chevilles	oui	non
--------------------------	--	-----	-----

Si oui Précisez :

<input type="checkbox"/>	Sensoriel :	problèmes de vue	oui	non	porte des lunettes :	oui	non
		Problèmes d'audition	oui	non	appareillé :	oui	non

<input type="checkbox"/>	Cardiaque	oui	non
--------------------------	-----------	-----	-----

Toutes pathologies ou maladies, accidents qui vous semblent importantes à nous communiquer :

.....

Suivi actuel :

A-t-il un suivi psychologique oui non

Précisez.....
.....

A-t-il un suivi médical oui non

Précisez.....
.....

A-t-il un traitement médical oui non

Précisez.....
.....

Autres suivis oui non

Précisez.....
.....

Hospitalisation non oui : quand

Précisez la raison :

Nous vous demandons de confier à votre enfant son carnet de santé, ses lunettes s'il en porte et copie de tous documents utiles en votre possession (copie de compte-rendu récents de radiographie, d'examen biologique, 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.

Une inaptitude totale à la pratique de l'EPS ou « une dispense de sport » peut être incompatible avec l'aptitude aux travaux réglementés et demandera le ré examen de l'aptitude aux travaux réglementés. Seule une inaptitude partielle à la pratique de l'EPS est cohérente avec la pratique professionnelle et permet l'aménagement de la pratique en EPS et l'adaptation du poste de travail.

Je déclare avoir pris connaissance de l'information ci-dessus.

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

Signature de l'élève

Signatures des parents

A remettre sous pli cacheté pour le service de santé de l'établissement scolaire.

EREA Portes du Soleil
26200 Montélimar

**FICHE CONFIDENTIELLE : Réservee au service social de
l'établissement**

NOM DE L'ÉLÈVE :
PRÉNOM DE L'ÉLÈVE :

Date et lieu de naissance :

Si séparation des parents : garde alternée garde à la mère garde au père jugement

Suivis en cours : éducatif social psychologique handicap (Sessad Ime Itep) autre

Nom et coordonnées de l'intervenant

Année scolaire : 2026-2027

Classe :

**Scolarité année précédente
2025-2026**

Classe suivie :

Nom & Lieu de l'établissement :

RESPONSABLES LÉGAUX

Nom et prénom du père :

Adresse :

Téléphone :

Profession : Employeur :

Situation familiale : marié pacsé divorcé veuf séparé célibataire

Nom et prénom de la mère :

Adresse :

Téléphone :

Profession : Employeur :

Situation familiale : mariée pacsée divorcée veuve séparée célibataire

AUTORITÉ PARENTALE : conjointe père exclusivement mère exclusivement

ENFANTS DE LA FRATRIE

NOM ET PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	Établissement scolaire ou Profession

REMARQUES OBSERVATIONS :



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Collège et Lycée EREA/LEA "Les portes du soleil"
Montélimar - Académie de Grenoble

Le chef d'établissement

A

**Tous les responsables légaux
des élèves de l'EREA de Montélimar**

L'établissement dispose de la présence pour l'année scolaire 2026/2027

- D'une psychologue clinicienne un jour par semaine

La psychologue clinicienne peut être amenée à rencontrer votre enfant en entretien individuel.

Le Chef d'Etablissement

Coupon réponse à remplir et à signer

Nom prénom du responsable légal :

Nom prénom de l'élève :

Classe :

- OUI je donne mon accord
- NON je ne donne pas mon accord

Signature du responsable légal :



À retourner, signé avec le règlement le jour de l'inscription

Nom et prénom de l'élève : Classe : CAP1 FLEU

Je commande le pack de fournitures proposé par l'établissement au tarif de 78 €

Paiement en :

Espèces

Chèque

Encaissement début juillet

Encaissement fin Aout

2 encaissement (1 paiement en juillet et 1 paiement en aout)

Je ne souhaite pas commander le pack

Date :

Signature du responsable légal

Fournitures scolaires demandées aux familles rentrée 2026

Classe de CAP 1 FLE

<p>AFFAIRES A AVOIR</p> <p>TOUJOURS DANS SON SAC</p> <p>DURANT TOUTE L'ANNEE</p>	<p>1 agenda scolaire 1 cahier de brouillon</p> <p>1 trousse contenant : 1 stylo bille 4 couleurs 1 crayon à papier + taille crayon ou critérium 1 gomme 1 tube de colle 1 blanc correcteur 4 surligneurs de couleurs différentes 1 paire de ciseaux</p>
---	---

	Matériel	Conseils Informations
MATHEMATIQUES	1 calculatrice type « collège » 1 grand classeur avec 4 intercalaires 1 paquet de feuilles petits carreaux 1 paquet de pochettes plastifiées ou 2 porte-vues de 80 vues	
ARTS APPLIQUES	1 crayon à papier 2 B 1 porte-vue (120 vues format A4) 1 paquet de crayons de couleur	
E.P.S	Chaussures de sport + chaussures d'intérieur + short + survêtement	
ANGLAIS	1 porte-vue de 100 vues 1 paquet de feuilles perforées grands carreaux	
FRANÇAIS - HISTOIRE GEOGRAPHIE	1 classeur A4 4 intercalaires Pochettes transparentes Feuilles à grands ou petits carreaux	
PSE	1 porte-vue de 100 vues Feuilles grand format (petits ou grands carreaux)	
FLEURISTE	- <u>Chef d'œuvre</u> : 1 porte-vue de 40 vues - <u>Botanique</u> : 1 répertoire A5 et 1 porte-vue de 200 vues - <u>Technologie professionnelle</u> : 1 porte-vue de 200 vues - <u>Vente</u> : 1 porte-vue de 200 vues - <u>EEJS</u> : 1 porte-vue de 160 vues	

REMARQUE : Toutes ces fournitures sont indispensables. Les professeurs d'internat et les enseignants vérifieront, dès le jour de la rentrée, que chaque élève est en possession des fournitures demandées.

Tous les éléments en gras restent à la charge de la famille quelque soit la formule choisie.

Montant total du pack fourni par l'établissement (fournitures + adhésion MDL) : **78€**