



EPLEFPA de Roanne-Chervé Noirétable

CS90023 42124 PERREUX Cedex

Tel : 04.77.44.82.00

ACCUSE DE RÉCEPTION

DOSSIER D'INSCRIPTION 2026-2027

Nom et prénom de l'élève

Classe :

Date : / / 2026

Check-list	Liste des documents à fournir obligatoirement	Reçu	Pièces manquantes ou remarques éventuelles
	Dossier d'inscription		
	Fiche vie scolaire		
	Fiche engagement à payer la pension + RIB (2exemplaires si 2 parents payeurs)		
	Pour la mise en place du prélèvement automatique mandat SEPA (en 2 exemplaires si 2 parents payeurs)		A retourner signer(s) + joindre le(s) RIB
	Copie recto/verso de la carte d'identité ou passeport de l'élève		
	Copie du Livret de famille (toute la composition familiale)		
	Copie intégrale de l'acte de jugement avec droit de garde de l'enfant, le cas échéant		
	Carte PASS'REGION OBLIGATOIRE : badge d'entrée, carte de cantine – A commander sur le site de la région		
	Fiche santé accompagnée des copies de vaccins sous enveloppe si souhait de confidentialité		Uniquement pour les nouveaux élèves
	PAP PAI - Notification d'Aménagement d'examen - Notification MDPH et bilan médicaux		
	Attestation d'assurance scolaire délivrée par l'assureur de la famille année scolaire 2026/2027		Certains assureurs ne délivrent l'attestation que fin août dans ce cas l'apporter le jour de la rentrée
	Pour les + de 16 ans : Copie de l'attestation de recensement ou ducertificat de participation à la Journée de Défense et Citoyenneté		
	Fiche adhésion ALESA (Association Lycéens Etudiants Stagiaires Apprentis) + chèque		

Partie en gris réservée à l'administration

A ce jour, le..... votre dossier est donc :

COMPLET

INCOMPLET

Si incomplet, merci de rapporter les pièces manquantes à la rentrée et de ne rien envoyer par courrier.

ÉLÈVE - NOM :

Prénoms dans l'ordre de la carte d'identité :

Classe 2026-2027

Sexe :

N°INE (OBLIGATOIRE voir bulletins de notes) :

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

Portable de l'élève :

Mail OBLIGATOIRE de l'élève :

OBLIGATOIRE le « Pass Région » :

Élève déjà inscrit à Chervé	Nouvel Élève
le « Pass Région » reste valable toute votre scolarité dans l'établissement.	Vous devez commander votre « PASS Région » https://auvergnernhonealpes.zecarte.fr/Beneficiaire/views/Inscription/CharteEngagement.aspx

CHOIX DU RÉGIME ET DU FORFAIT

Tout changement de régime doit être signalé avant les vacances d'automne

<input type="checkbox"/> Je suis interne non boursier 1802.65 € / AN	<input type="checkbox"/> Je suis demi-pensionnaire sur 4 jours (Lundi-mardi-jeudi-vendredi)
<input type="checkbox"/> Je suis interne boursier 1340.00€/ AN	144.00€ /AN

Si votre enfant souhaite manger le mercredi midi, une demande sera à effectuer auprès du secrétariat scolaire dès la rentrée, via une fiche d'inscription (DP 5J :180.00€)

Je complète **OBLIGATOIREMENT** l'engagement à payer la pension et **AU CHOIX** la demande de prélèvement automatique joint à ce dossier (si choix du prélèvement en plusieurs fois) sinon règlement sur facture en fin de trimestre.

Bourses : Demande à faire sur le site du CROUS et transmettre votre notification dès réception au secrétariat scolaire. Attention vous recevrez votre notification sur votre boîte mail courant septembre.

Je vis chez : chez mes parents responsable 1 responsable 2 garde alternée
Autres à préciser :

RESPONSABLE légal 1 :

Nom : Prénom :

Situation familiale : Marié(e) Pacsé Séparé Célibataire Divorcé(e) Veuf(ve) Concubinage Remarié(e)

Lien de parenté avec l'élève :

Adresse responsable 1 :

Code postal : Commune :

Téléphone fixe domicile : portable :

***Mail :**

Profession : Téléphone travail :

Adresse de l'employeur :

Téléphone de l'employeur :

RESPONSABLE légal 2 :

Nom : Prénom :

Situation familiale : Marié(e) Pacsé Séparé Célibataire Divorcé(e) Veuf(ve) Concubinage Remarié(e)

Lien de parenté avec l'élève :

Adresse responsable 1 :

Code postal et commune : Commune :

Téléphone fixe domicile : Portable :

***Mail :**

Profession : Téléphone travail :

Adresse de l'employeur :

Téléphone de l'employeur :

Autre responsable légal ou personne à joindre en cas d'urgence :

Nom Prénom : Téléphone :

Lien de parenté avec l'élève :

***Établissement d'origine de l'élève :**

Nom de l'établissement

Code RNE de l'établissement : Dernière classe fréquentée :

Adresse de l'établissement :

Code Postal : Ville de l'établissement :

***Attention :**
Toutes les adresses mail (élève et parents) sont OBLIGATOIRES pour permettre la communication via PRONOTE.

Parents délégués et représentants aux différentes instances :

Je souhaite en tant que parent présenter ma candidature comme parent délégué de la classe afin d'assister aux conseils de classes (3 fois par an)

OUI

NON

Je souhaite en tant que parent présenter ma candidature sur la liste des représentants aux différentes instances (le conseil intérieur se réunit 2 ou 3 fois par an ; le conseil d'administration 3 fois par an)

OUI

NON

Fait à :

Le : ____ / ____ / ____

Signature des responsables légaux :

Signature de l'élève :

Je reconnais avoir pris connaissance de toutes ces informations et je certifie leurs exactitudes.

Fait à :

Le : ____ / ____ / ____

Signatures des responsables légaux :

Signature de l'élève :

Concernant les photocopies :

A compter du 1^{er} janvier 2024, les nouveaux tarifs de photocopies :

- Chaque apprenant dispose d'un quota de 100 photocopies ou impressions A4 noir et blanc gratuit (pour supports de cours en l'absence de manuels scolaires ou photocopies à usage personnel), par année de cycle à utiliser sur les photocopieuses destinées aux apprenants.
- Au-delà du quota :
 - Noir et blanc format A4 : 0.08€
 - Noir et blanc format A3 : 0.13 €
 - Couleur format A4 : 0.24 €
 - Couleur format A3 : 0.45 €

SERVICE SANTE (document à conserver)

Infirmière : Françoise SOLEILHAC

ligne directe : 04 77 44 82 17 / 06 34 26 36 70

mail : francoise.soleilhac@educagri.fr

L'infirmier est un lieu d'accueil, d'écoute, de prévention, de conseil, de soins,
tous les jours du lundi au vendredi (lundi, mardi et jeudi : toute la journée / mercredi et vendredi : matin)

De plus, l'infirmière est d'astreinte les nuits de lundi, mardi et mercredi de 21h à 6h, en cas d'urgence, sur le temps d'internat.

*

VACCINATIONS

Certains vaccins sont **OBLIGATOIRES** pour la scolarisation des élèves : diphtérie, tétanie, poliomyélite.

Pour les filières « services » (CAPA SAPVER & bac pro SAPAT), le vaccin contre la coqueluche l'est lui aussi du fait du risque de contamination des jeunes enfants rencontrés en stage.

Une copie du carnet de santé ou de vaccinations doit nous être **OBLIGATOIREMENT** fournie à l'entrée en formation ou à la suite des rappels.

*

PRATIQUE DU SPORT AU LYCEE

Les cours d'Education Physique et Sportive sont obligatoires quelle que soit la filière d'étude

-> En cas de contre-indication, le médecin doit établir, **de façon préférentielle, une dispense partielle** d'activité et **noter ce que l'apprenant « peut » ou « ne peut pas » faire**. La dispense totale doit rester exceptionnelle. **L'original de la dispense doit être remis au professeur d'EPS** ou à l'infirmière.

ATTENTION !!! Penser à faire aussi établir la dispense pour les travaux pratiques dans les filières concernées !

*

ACCIDENTS SCOLAIRES

Tout **accident scolaire** (trajet, cours, stage, sport (hors UNSS), internat), est considéré comme un **accident du travail** et est **pris en charge par la MSA** (Mutuelle Sociale Agricole) d'Ardèche Drôme Loire.

1/ **Signalez l'accident au plus vite**, à l'enseignant, à l'infirmière ou à la vie scolaire : une « feuille de soins » vous sera remise pour que vous n'avanciez aucun frais.

2/ **Faites établir un « certificat médical initial » par le médecin qui verra l'élève et remettez-le à l'infirmière.**

L'établissement, généralement l'infirmière, se charge d'établir la déclaration d'accident qui sera transmise à la MSA.

*

VISITES MEDICALES D'APTITUDE

Elles sont obligatoires, chaque année dans toutes les filières professionnelles (CAPA ou bac pro), pour les 1ères STAV et les BTSA, **pour les élèves mineurs**. Elles se déroulent généralement au cours du 1^{er} trimestre de cours.

Si l'état de santé de votre enfant nécessite un retour à la maison, c'est à l'infirmière ou au personnel de la « Vie Scolaire » du lycée d'en prendre la décision et de vous contacter, et non pas à l'élève d'en décider et de vous appeler.
Il vous sera demandé de signer une décharge au départ de l'élève.

*

Pour une meilleure prise en charge, il est impératif de signaler à l'infirmière :

A la rentrée (au plus tard) :

- les **pathologies chroniques et traitements médicaux en cours, les régimes alimentaires, ...**
- les **protocoles d'urgence et PAI** (Projet d'Accueil Individualisé)
 - ➔ à joindre à la « fiche URGENCE » **avec le traitement prescrit**
 - ➔ A noter : **c'est à la famille de renouveler le traitement tout au long de la scolarité**

Dès l'inscription :

- les **aménagements personnalisés de scolarisation** qui ont été mis en place les années précédentes :
PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé), PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation)
- les notifications d'aménagements d'épreuves (1/3 temps, secrétaire – scripteur, ...)
 - ➔ **Merci de fournir une copie des notifications MDPH (accompagnement humain -AVS-, matériel, dispositif ULIS, ...), du dernier GEVA-Sco et des documents cités ci-dessus afin que ces aménagements soient mis en place au plus vite**

*

Info examens :

Si votre enfant **souffre de « troubles du langage écrit » ou de toute pathologie invalidante ou gênante**, et si votre enfant est en début de cycle d'apprentissage (classes de 3^{ème}, de 1^{ère} année de CAP, de 1^{ère} bac pro, 1^{ère} générale ou technologique), un **dossier de demande d'aménagements d'épreuves** sera à constituer au cours du 1^{er} semestre.
Pensez d'ores et déjà à vérifier que vous êtes en possession de bilans (orthophonie, ergothérapie, neuropsychiatrie, ...) même anciens.

Si l'apprenant n'a **jamais bénéficié d'aménagements** mais qu'il rencontre **des difficultés diagnostiquées par un professionnel** (médecin, orthophoniste, ergothérapeute, ...), merci de nous communiquer le ou les bilans établis pour qu'un PAP soit mis en place pour la scolarité.

➔ *Un dossier de demande d'aménagement d'épreuves pourra ensuite être constitué*

FICHE SANTE CONFIDENTIELLE

Entrée en formation en 2026
UNIQUEMENT LES NOUVEAUX ELEVES

Prénom et NOM :

Classe :

Qualité : externe / demi-pensionnaire / interne

N° de sécurité sociale de l'élève (et non des parents / à partir de 16 ans) :

Nom du médecin traitant : Dr

N° de téléphone :

VACCINATIONS : merci de joindre **la copie des 4 pages « vaccinations » du carnet de santé ou une attestation médicale**

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX & CHIRURGICAUX :

PATHOLOGIES CHRONIQUES :

ALLERGIES :

TRAITEMENTS :

S'ils sont pris dans l'établissement, merci de joindre une copie de la dernière ordonnance.

L'élève est-il autonome dans la gestion de son traitement ? OUI NON

Si votre enfant souffre de pathologie chronique nécessitant la prise d'un traitement de façon régulière ou occasionnelle (crise, décompensation, ...), un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) doit être mis en place pour encadrer, faciliter, les soins quotidiens et d'urgence. Le PAI est communiqué à l'équipe pédagogique afin de pouvoir intervenir en connaissance de cause. L'équipe pédagogique est soumise à la discrétion professionnelle.

Si votre médecin a établi un PROTOCOLE D'URGENCE, merci de nous le communiquer (afin de l'inclure dans le PAI), ainsi que le traitement correspondant (à remettre en mains propres à l'infirmière le jour de la rentrée).

TROUBLES ou DIFFICULTES DU LANGAGE ECRIT

Votre enfant souffre-t-il de :

Dyslexie OUI NON Dysorthographe OUI NON

Dyscalculie OUI NON Dyspraxie OUI NON

Dysgraphie OUI NON Dysphasie OUI NON

Troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité OUI NON

→ **Si OUI, merci de joindre le dernier document (PAP, PPS, PPRE) répertoriant les aménagements pédagogiques mis en place les années précédentes**

→ **Une demande auprès de la MDPH a-t-elle été faite?** OUI NON *

Si OUI, merci de nous joindre une copie de la notification en cours (ou de la dernière notification avec accusé de réception de la demande actuelle))

Autres troubles pouvant handicaper votre enfant dans sa scolarité

Votre enfant souffre-t-il de :

Déficiência visuelle OUI NON Déficiência auditive OUI NON

Déficiência moteur OUI NON

Autres ? :

AMENAGEMENTS AUX EXAMENS :

Si votre enfant souffre de « troubles du langage écrit » ou de toute pathologie invalidante ou gênante, vous pouvez faire une « demande d'aménagements d'épreuves » de l'examen préparé (brevet, CAPA, bac, BTSA).

La demande se fait la 1^{ère} année du cycle d'étude (en classe de 3^{ème}, de 1^{ère} année de CAPA ou BTSA, de 1^{ère} professionnelle ou de 1^{ère} G ou STAV).

→ Pour constituer le dossier, **merci de joindre un bilan orthophonique** ou autre (même anciens), ou des bilans médicaux, ainsi que la **copie de la dernière notification d'aménagements**, s'il y a lieu)

Après validation par l'autorité académique, les aménagements s'appliquent en CCF comme aux épreuves finales

Informations que vous souhaitez nous communiquer pour nous permettre un meilleur accompagnement de votre enfant (histoire de vie, problèmes familiaux, ...)

FICHE URGENCE

ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

Prénom et NOM :

Classe :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Sexe :

Qualité : externe / demi-pensionnaire / interne

N° de sécurité sociale de l'élève (pas des parents / à partir de 16 ans) :

Personnes à prévenir

Responsable Légal	Responsable Légal	Autre responsable légal ou personne à joindre en cas d'urgence
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
Tel domicile :	Tel domicile :	Tel domicile :
Tel travail :	Tel travail :	Tel travail :
Portable :	Portable :	Portable :

Nom du médecin traitant : Dr

Téléphone :

Observations particulières que vous jugez utiles de signaler (allergies, traitements, antécédents) :

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'élève ou l'étudiant, accidenté ou malade, vers le lieu de soins le mieux adapté et désigne le moyen de transport. Attention, le transport n'est pas obligatoirement assuré par les services de secours d'urgence, c'est alors à un responsable légal de s'en charger. Dans tous les cas, un responsable légal s'engage à rejoindre l'élève mineur sur le lieu de soins (que l'élève mineur ne pourra quitter seul, mais seulement accompagné d'un représentant légal).

Le(s) responsable(s) légal(aux) s'engage(nt) à prévenir l'établissement des modifications survenues en cours d'années et concernant les données transmises.

A, le / / 2026 Signature(s) :



Nous vous remercions de faire les modifications en rouge

FICHE VIE SCOLAIRE ACSE

ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

Interne Externe Demi-Pensionnaire (lundi- mardi-jeudi-vendredi)

NOM :

PRENOM :

CLASSE :

DATE DE NAISSANCE :

PORTABLE ELEVE:

RESPONSABLES LEGAUX (à renseigner OBLIGATOIREMENT)

Nom - Prénom	Resp 1 : Resp 2 :		
Adresse			
Tél. Domicile Resp 1		Tél. Domicile Resp 2	
Port. Resp 1		Port. Resp 2	
Tél. Travail Resp 1		Tél. Travail Resp 2	

Adresse mail responsable légal 1:

Adresse mail responsable légal 2 :

Autres personnes à prévenir en cas de problème :

Nom - Prénom	Lien avec l'élève	N° de téléphone	
		Domicile	Portable

VÉHICULES :



Si l'élève utilise un véhicule pour se rendre au L.E.G.T.P.A. Roanne Chervé, veuillez compléter ci-dessous :

Automobile Deux-roues

Marque : _____ Modèle : _____ N° d'immatriculation : _____
Couleur : _____ (joindre impérativement la photocopie de la carte grise et du permis de conduire)

Je déclare être assuré pour transporter d'autres personnes OUI ou NON
(joindre la photocopie de l'attestation d'assurance)

Tout changement de véhicules en cours d'année doit être signalé sans délai au service vie scolaire.

Activités culturelles et sportives :

J'autorise mon enfant à participer aux sorties culturelles et sportives se déroulant à l'extérieur de l'établissement sous la surveillance du personnel du Lycée dans le temps péri-éducatif.

oui non

Autorisation de publication – Droit à l'image :

Je soussigné(e) M. / Mme «Resp_Nom» «Resp_Prenom»

responsable légal de l'élève «Ele_NomPrenom»

en classe de

Conformément à la loi, article 9 du code civil sur « le droit à l'image et au son », et à l'article 121-2 du code de la propriété intellectuelle,

Autorise **N'autorise pas**

Le lycée agricole de Roanne Chervé Noirétable à utiliser et publier les photographies, films, enregistrements audio ou vidéo sur lesquels l'élève dont je suis le représentant légal peut figurer ainsi que les productions que mon enfant aura réalisées dans le cadre scolaire, sous la responsabilité de l'équipe éducative et ce sur toutes les voies de communication de l'EPL pour la durée de la scolarité de mon enfant.

L'établissement s'engage à veiller à la qualité des organes de diffusion, au contenu des messages, au traitement des documents utilisés et à leur gratuité.

Pour certains projets de communication, le lycée agricole de Roanne Chervé sollicitera la famille pour une autorisation complémentaire.

En ce qui concerne les images sur le site internet de l'établissement, elles ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les élèves ou leur famille.

La présente autorisation de publication est consentie à titre gratuit, sans limitation de durée.

Je reconnais avoir pris connaissance de toutes ces informations et je certifie leurs exactitudes :

Fait à : _____ le : ____/____/____

Signature des responsables légaux :

Signature de l'élève :

Nous affirmons l'exactitude des renseignements mentionnés sur cette fiche.

EPLEFPA de Roanne-Chervé Noirétable

CS 90023 - 42124 PERREUX Cedex TEL 04-77-44-82 00

ADHÉSION AU PRÉLÈVEMENT MENSUEL ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

Élève Prénom :
Nom :

Classe :

Régime : Interne
 Externe
 Demi-pensionnaire

CROUS : Demande en cours
 Pas de demande de bourse

IMPORTANT (*seul le dossier complet sera pris en compte* : RIB)

Famille ne faisant pas de demande de bourse : Le prélèvement mensuel débutera le 10 du mois d'octobre à juillet, soit sur 10 mois.
Famille faisant une demande de bourse : Le prélèvement mensuel débutera le 10 du mois de novembre à juillet, soit sur 9 mois (après la décision de la commission de bourse).

Tout changement de régime doit être signalé avant les vacances de Toussaint.

Il vous appartiendra de veiller à l'approvisionnement suffisant de votre compte bancaire à chaque échéance pour éviter le rejet des prélèvements.

Au 2^{ème} rejet, l'échéancier est résilié de plein droit et les sommes dues seront exigibles pour leur totalité.



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Identifiant créancier SEPA
FR 08 ZZZZ 546461

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) l'Agent Comptable de l'EPLEFPA de Roanne-Chervé-Noirétable à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Agent Comptable de l'EPLEFPA de Roanne-Chervé-Noirétable. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Référence unique du mandat : Transmise lors de l'envoi de l'échéancier après validation de votre dossier.

Débiteur

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville

Pays :

Créancier

Nom : Agent comptable de l'EPLEFPA de Roanne-Chervé Noirétable
Adresse : Lieu dit Chervé

Code postal : 42124 Ville : PERREUX

Pays : FRANCE

IBAN :

BIC :

Fait à

Le

Signature :

Nota : Le responsable légal soussigné autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par l'EPLEFPA. En cas de litige sur un prélèvement, le soussigné pourra en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur du compte. Le différend sera alors directement réglé avec l'EPLEFPA de Roanne-Chervé-Noirétable. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Je réglerai le différend directement avec l'agence comptable. 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 ceux prévus **aux Art. 48 et suivants** de la loi n°78-17 du 16 janvier 1978 **modifiée** relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

OBLIGATOIRE :

Joindre votre RIB

+

Renseigner votre adresse mail pour recevoir l'échéancier

Email :



Association
Lycéens
Etudiants
Stagiaires
Apprentis



L'**ALESA** est l'association de tous les apprenants de CHERVÉ, gérée par des élèves élus, elle est le principal support des activités d'animation et propose une gamme de services à ses usagers. Les enseignants d'Education Socioculturelle et la Vie Scolaire accompagnent les élèves dans cette tâche associative.

L'ALESA, c'est :

- **Un lieu** : Le foyer est le lieu de rassemblement et d'activités des jeunes.
- **Des services** : Un bar, une vente de petits pains durant la pause du matin, une salle de jeux.
- **Des ateliers après les cours** : cuisine, photo, vidéo, musique, esthétique et bien-être, protection de la chouette chevêche, musculation...
- **Des animations** : Sorties loisirs (bowling, patinoire, etc.), des sorties spectacles (concerts, matchs, etc.), des sorties culturelles (musées, théâtre, cinéma, etc.)
- **Des soirées au lycée** : Conférences, cinéma, concerts, fête de Noël, etc.

En cotisant, vous avez un accès prioritaire à toutes les activités proposées, vous avez des tarifs préférentiels, vous contribuez au dynamisme de l'association.

BULLETIN D'ADHESION A L'ALESA POUR 2026-2027

Je, soussigné(e) parent ou responsable légal(e) de , élève en classe de , autorise mon enfant à adhérer à l'ALESA.

J'autorise par ce document mon enfant à participer aux activités de l'ALESA organisées les mercredis après-midi ou en soirée.

Cette autorisation est valable pour l'année scolaire.

A , le 2026.

Je joins un chèque de 15 € à l'ordre de **ALESA Roanne-Chervé**
Paiement possible en espèces.

Signature :



Ne pas agraffer votre chèque, merci.