

ELECTIONS DES REPRESENTANTS DES PARENTS D'ELEVES
D'ETUDIANTS ET D'APPRENTIS
AU **CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Bulletin de candidature

M. Mme :
père - mère (1) de l'élève :
de la classe de :

fait acte de candidature pour représenter les Parents d'élèves, d'étudiants et d'apprentis de l'Etablissement au **CONSEIL D'ADMINISTRATION** au cours de l'année scolaire 2021/2022

- au titre de délégué de l'Association de Parents d'élèves ci-après désignée

- à titre individuel

- en tant que : titulaire suppléant

Fait le
Signature

(1) rayer la mention inutile

L.E.G.T.P.A. de BRIVE-VOUTEZAC
19130 VOUTEZAC

Année scolaire 2021/2022

Bulletin de candidature
pour la représentation des Parents d'élèves
au **CONSEIL DE CLASSE**

M. Mme :
père - mère (1) de l'élève :
de la classe de :

fait acte de candidature pour représenter les Parents d'élèves de la classe fréquentée par mon fils - ma fille (1) au conseil de classe.

Fait le
Signature

(1) rayer la mention inutile

L.E.G.T.P.A. de BRIVE-VOUTEZAC
19130 VOUTEZAC

Année scolaire 2021/2022

ELECTIONS DES REPRESENTANTS DES PARENTS D'ELEVES
AU **CONSEIL INTERIEUR**

Bulletin de candidature

M. Mme :
père - mère (1) de l'élève :
de la classe de :

fait acte de candidature pour représenter les Parents d'élèves de l'Etablissement au **CONSEIL INTERIEUR** au cours de l'année scolaire 2021/2022

- au titre de délégué de l'Association de Parents d'élèves ci-après désignée

- à titre individuel

- en tant que : titulaire suppléant

Fait le
Signature

(1) rayer la mention inutile

ROLE DES DEUX INSTANCES

Le **Conseil d'Administration** règle par ses délibérations les affaires de l'EPLEFPA, détermine les orientations générales des différents secteurs de l'établissement et exerce sa compétence sur le domaine financier. Il est réuni trois fois par an.

Le **Conseil Intérieur** examine les problématiques liées au lycée et instruit la plupart des dossiers qui sont ensuite soumis à la délibération du Conseil d'Administration. Il est réuni deux fois par an au minimum.

Les représentants des Parents d'élèves, d'étudiants et d'apprentis occupent **deux sièges au Conseil d'Administration**.

Les représentants des parents d'élèves occupent **trois sièges au Conseil Intérieur**.

Ils sont élus au scrutin uninominal à un tour. Chaque parent dispose d'un bulletin de vote par élection.

Demande de paiement par prélèvement automatique

Madame, Monsieur,

Il vous est possible de régler les frais de scolarité de votre enfant par **prélèvement automatique**.

Pour permettre la mise en place de ce moyen de règlement, je vous prie d'adresser au Lycée Agricole de Brive Voutezac le mandat de prélèvement SEPA ci-joint rempli par vous ainsi que votre RIB.

Les prélèvements s'effectueront le 10 de chaque mois sur une période de **mois d'octobre 2021 à juillet 2022**. En fonction de l'évolution des tarifs, d'éventuelles déductions de stage ou maladie, le montant du prélèvement sera ajusté.

Après deux prélèvements rejetés, faute d'approvisionnement de votre compte, votre échéancier de prélèvement sera résilié de plein droit.

La demande de paiement par prélèvement ci-dessous et le mandat de prélèvement sont à remplir et à adresser au Lycée Agricole de Brive Voutezac

✂-----

Demande de paiement des frais scolaires par prélèvement automatique pour l'année scolaire 2021/2022

La présente autorisation n'est valable que pour une année scolaire (à renouveler expressément chaque année)

Je soussigné (e) (nom, prénom) :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Demande à ce que les frais de scolarité de l'élève ou de l'étudiant ★ (nom, prénom) :

pension

loyers

Classe :

Régime :

Soient prélevés sur mon compte bancaire ou postal. Le prélèvement est réalisé le 10 de chaque mois.

Si changement de RIP, RIB ou RICE : obligation de remplir une nouvelle demande de prélèvement.

Fait à le

(signature)

★ cocher le ou les cases

NB : les frais de prélèvement rejetés, dont le tarif est fixé par la Banque de France, seront imputés sur le prélèvement suivant

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 01/04/1980 de la CNIL



Association des lycéens, étudiants, stagiaires et apprentis

Association sportive



Fiche d'inscription 2021-2022

A retourner avec vos documents

Nom de l'élève/étudiant	
Prénom	
Classe	

Adhésion aux associations

35 €

forfait global ALESA /AS

Chèque à l'ordre de l'ALESA

Indiquez au dos votre nom et votre classe

Vous souhaitez adhérer seulement à l'ALESA, vous réglez :

- 17 € pour les internes
- 11 € pour les externes, DP, étudiants et apprentis

Votre carte ALESA vous permet :

- d'aller au cinéma, concert, théâtre, concert à -50 %
- de participer aux clubs (nature, théâtre, musique, apiculture)
- de participer à des sorties à l'extérieur (jardins, patinoires, loisirs sportifs...)

Vous souhaitez adhérer seulement à l'AS, vous réglez :

- 20 € pour tous (internes, DP, étudiants)

Votre carte AS vous permet :

- de payer votre licence UNSS
- de participer aux activités UNSS le mercredi après midi
- de participer aux animations dans le cadre des projets BTS
- d'assister à des événements sportifs

Certificat médical obligatoire

**Adhérez à l'ALESA et à l'AS
pour améliorer votre vie lycéenne !**

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI)

Demande de Renouvellement

Au cours de l'année scolaire précédente la santé de votre enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance : en classe de :

a nécessité la mise en place d'un projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Pour être valable, il doit être renouvelé chaque année.

Souhaitez-vous le renouveler pour l'année scolaire 20.... / 20....

OUI : si les renseignements médicaux notés sur le PAI précédent sont inchangés, merci de nous fournir une ordonnance en cours de validité datant de moins d'un an, les médicaments, ainsi que ce courrier signé, qui constituera un avenant au PAI .

Si un changement est intervenu merci de me contacter

NON : merci de me retourner ce courrier signé.

A , le

Signature des parents

FICHE D'URGENCE

Document non confidentiel, à disposition de la vie scolaire et appelé à accompagner votre enfant lors des sorties

2021-2022 VIE SCOLAIRE	Nom : Prénom : Date de naissance : Classe : Régime : <input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> DP <input type="checkbox"/> Externe Portable :
---	--

Je soussigné(e) <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur	
<i>Nom - Prénom</i>	
<i>Adresse</i>	
<i>Code postal</i>	<i>Commune</i>
<i>Situation familiale</i>	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf

☎ EN CAS D'URGENCE REPRESENTANT LEGAL 1 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	☎ EN CAS D'URGENCE REPRESENTANT LEGAL 2 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	☎ Autres personnes à prévenir en cas d'impossibilité à vous joindre Qualité (frère, soeur, grand-parents ...)
<i>Domicile</i>		
<i>Portable</i>		
<i>Travail</i>		

Je soussigné(e),
 Nom Prénom
 Père, mère, représentant légal de l'élève

AUTORISE

L'ADMINISTRATION DE L'ETABLISSEMENT OU SES REPRESENTANTS :

- ▶ à faire intervenir un médecin en cas de besoin et à dispenser les soins prescrits .
- ▶ A prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une hospitalisation (évacuation vers une structure de soins par un transport sanitaire).
- ▶ En cas d'urgence, le médecin régulateur du 15 oriente l'élève ou l'étudiant vers le centre hospitalier auquel est rattaché l'établissement.

A.....le
 Signature,

FICHE DE SANTE

Maladie	_____
Traitement (photocopie de l'ordonnance)	_____
Réactions allergiques Médicamenteuses	_____
Alimentaires (joindre un certificat médical)	_____
Prescription si urgence (joindre ordonnance)	_____
Observations particulières	_____ _____

Autres maladies :

.....
.....
.....
.....

L'élève a-t-il subi une ou plusieurs interventions chirurgicales ? Lesquelles ? :

.....
.....
.....

Date du dernier DT Polio :

OBSERVATIONS que vous jugez utile de faire connaître aux adultes accompagnant votre enfant :

.....
.....
.....
.....

INFORMATIONS DESTINEES AU SERVICE VIE SCOLAIRE

ANNEE SCOLAIRE 2021 - 2022

SITUATION DE L'ETUDIANT

Nom, Prénom :

Né (e) le à

Département : Nationalité :

N° téléphone portable étudiant : Adresse mail :

En classe de : Filière :

En qualité de

DEMI-PENSIONNAIRE

EXTERNE

INTERNE-EXTERNE

(1)

Choix langue vivante

ANGLAIS

ESPAGNOL (si effectif suffisant)

(1)

Option sportive facultative : Foot – Rugby (1)

Dernier établissement scolaire fréquenté :

Dernière classe fréquentée :

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ETUDIANT

Père Mère Tuteur Autre (préciser) :

Situation familiale des parents :

Mariés Divorcés Célibataire Veuf Concubinage

PACS Autre cas (préciser) :

Adresse (s) du ou des responsables où doivent être envoyées les correspondances :

.....
.....

2^{ème} adresse pour parents séparés (discipline, bulletins scolaires) :

.....

Père

Mère

Profession :

Téléphone - domicile : - domicile :

- travail : - travail :

- portable : - portable :

-Adresse mail : (1)..... (2) :

Information particulière que vous souhaiteriez porter à la connaissance du service vie scolaire :

.....
.....

(1) Rayer les mentions inutiles

ENGAGEMENTS/AUTORISATIONS

Responsable pour les élèves, étudiants et apprentis mineurs	Elève/étudiant/apprenti majeur
Je soussigné(e) (nom, prénom)	Je soussigné(e) (nom, prénom)
représentant(e) légal(e) de l'élève/étudiant/apprenti	Inscrit en classe de
Date :	<input type="checkbox"/> Interne/Externe <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire <input type="checkbox"/> Externe

Adresse complète :

.....
.....
.....

Autorisation de droit à l'image

- Autorise la prise de vue et l'utilisation d'images de mon enfant dans le cadre strict des activités pédagogiques et éducatives (sorties, voyages, compétitions sportives, Journée portes ouvertes, chantiers écoles, trombinoscope) quelque soit le support utilisé (vidéos, internet, papier etc).

oui

non

Respect de la charte informatique

- Reconnaît avoir pris connaissance de la charte informatique du Lycée H.BASSALER, et m'engage à la respecter (élèves majeurs) ; ou la faire respecter par mon enfant (élèves mineurs).

oui

non

Autorisation boîte électronique

- Autorise la création et l'utilisation d'une boîte électronique dans le cadre d'activités scolaires.

oui

non

Autorisation dans le cadre des activités de l'ALESA et l'AS

- Participe aux activités de l'ALESA et de l'AS du LEGTA de Brive-Voutezac (en soirée ou en journée : spectacles de théâtre, de musique, de cinéma ou de sorties sportives ...).

oui

non

Autorisation de sortie pédagogique

- Autorise à participer aux sorties pédagogiques organisées par le lycée pour la présente année scolaire et déclare avoir souscrit une assurance responsabilité civile et garantie individuelle (photocopie à donner dès la rentrée).

oui

non

Accusé de réception du Règlement Intérieur de l'Établissement

- Reconnaît avoir pris connaissance du Règlement Intérieur et m'engage à le respecter ou à le faire respecter par mon enfant (élèves mineurs).

Signature de l'étudiant

VEHICULE ELEVE MAJEUR

Je soussigné(e), (nom, prénom)
déclare utiliser une automobile (marque et couleur)
Immatriculée

L'établissement est dégagé de toute responsabilité en cas de préjudice pouvant affecter ce véhicule dans l'enceinte du Lycée.

Les élèves et étudiants doivent garer leurs véhicules sur les parkings qui leurs sont attribués à savoir le long du canal côté gymnase.

A : le :

Signature :

- (1) Rayer la mention inutile
- (2) Cocher la case concernée

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Agent Comptable de l'EPLA de Brive Voutezac 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'EPLA de Brive Voutezac. 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 09 ZZZ 558568

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :
Adresse :

Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : Agent Comptable EPLA Brive Voutezac

Adresse : 23, Murat

Code postal : 19 130
Ville : VOUTEZAC
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 (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 Agent Comptable EPLA Brive Voutezac. 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 l'Agent Comptable EPLA Brive Voutezac.

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.