

4 rue de Bretagne
92600 ASNIERES SUR SEINE
01 47 93 94 17
0920150n@ac-versailles.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION

NOM :

PRENOM : CLASSE :

1- Documents Administratifs :

- Photocopies recto verso de la pièce d'identité de l'élève et copie du livret de famille
- Attestation de droit à l'image
- Fiche de renseignements

**IMPORTANT : CODE DE PROFESSION (voir page 2)
ADRESSE MAIL + TÉLÉPHONE**

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Certificat de fin de scolarité
- Assurance scolaire 2025-2026

2- Documents Vie Scolaire :

- Fiche d'urgence
- Autorisation de sortie
- 2 photos d'identité récentes

3- Documents Intendance :

- Fiche d'inscription demi-pension
- RIB (**Responsable légal OBLIGATOIRE**)
- 1 photo d'identité récente

4- Documents Médicaux :

- Fiche de renseignements médicaux
- Fiche infirmerie
- Photocopies des pages de vaccinations
- Si dispositif d'accompagnement ([joindre au dossier d'inscription](#)) :
 - PPS
 - PAI
 - PAP
 - PPRE
 - Autres :

Cadre réservé à l'administration



DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

Nous vous remercions de bien vouloir remplir les documents administratifs et de joindre les pièces demandées.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Information sur le traitement de vos données personnelles

Les renseignements demandés sur cette fiche sont indispensables à l'établissement de votre enfant pour gérer sa scolarité et pour vous contacter à tout moment, en particulier en cas d'urgence.

Ces informations sont également utiles à l'académie et au ministère pour mieux connaître les établissements et contribuer à leur bon fonctionnement.

C'est pourquoi il est important de remplir cette fiche avec soin et de signaler dès que possible à l'établissement tout changement (coordonnées, situation familiale...).

Les informations que vous donnez au moyen de cette fiche sont enregistrées par l'établissement dans l'application **SIECLE** (Système d'information pour les élèves des collèges, des lycées et pour les établissements).

Qu'est-ce que l'application SIECLE ?

Finalités et bases légales

SIECLE est un traitement de données à caractère personnel mis en œuvre par le ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse :

- **pour le contrôle de l'obligation d'instruction**, au titre d'une **obligation légale** auquel l'établissement est soumis au sens du c) de l'article 6 du règlement général (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD)
- **pour la gestion administrative, pédagogique et financière des élèves, des apprentis et des étudiants des collèges et des lycées** dans le cadre de l'exécution d'une mission d'intérêt public au sens du e) de l'article 6 du RGPD

Données traitées et durée de conservation

En vertu de l'article L113-12 du Code des Relations entre le Public et l'Administration (CRPA), les données vous concernant ainsi que celles de votre enfant, déjà connues de l'Education Nationale, proviennent :

- pour l'entrée en 6ème, d'AFFELNET 6ème
- pour l'entrée au lycée, d'AFFELNET Lycée.

L'identifiant national élève est issu du RNIE (répertoire national des identifiants élèves).

Ces applications sont mises en œuvre par le ministère en charge de l'Éducation nationale.

Les données relatives aux étudiants entrant en section de technicien supérieur et en classes préparatoires aux grandes écoles sont issues de l'application PARCOURSUP, mis en œuvre par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Les données fiscales nécessaires à l'étude des demandes de bourse sont issues du système d'information de la direction générale des finances publiques, en application du II de l'article 114-8 du CRPA.

L'ensemble des données est conservé jusqu'à l'expiration d'un délai d'un an après la fin de la dernière année scolaire dans un établissement du second degré.

Destinataires des données

Les personnels de l'établissement de votre enfant, ceux des services départementaux de l'Education Nationale et des services académiques, ceux du ministère et ceux des collectivités territoriales (commune, département, région) peuvent accéder à certaines de vos données, dans la limite de ce qui est nécessaire à leurs missions.

Quels sont vos droits et comment les exercer ?

Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation définis par les articles 15, 16 et 18 du RGPD, ainsi que ceux prévus à l'article 85 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés auprès du chef d'établissement.

Pour l'exercice de votre droit d'opposition, défini par l'article 21 du RGPD, vous pouvez adresser votre demande au ministère, par courriel, à cette adresse : dgesco.protection-donnees@education.gouv.fr.

Ce droit d'opposition ne s'applique pas pour la collecte et le traitement de données nécessaires aux fins de contrôle de l'obligation d'instruction.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données du ministère :

- par courrier, à dpd@education.gouv.fr
- au moyen du formulaire de contact en ligne : <http://www.education.gouv.fr/pid33441/nous-contacter.html#RGPD>
- ou par courrier postal, à : *Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse*

À l'attention du délégué à la protection des données (DPD)
110, rue de Grenelle
75357 Paris Cedex 07

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés ou que le traitement n'est pas conforme aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) :

- au moyen du formulaire de contact en ligne : <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>
- ou par courrier postal, à : *Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés*

3 Place de Fontenoy
TSA 80715
75357 PARIS CEDEX 07.

À l'occasion de ces démarches, il peut vous être demandé de communiquer d'autres informations permettant de prouver votre identité, par exemple la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature.

Pour en savoir plus sur SIECLE : www.education.gouv.fr/siecle

Merci de vous assurer de l'accord des autres personnes dont vous fournissez les coordonnées ci-après, et de les informer de l'utilisation qui sera faite par l'établissement de leurs données personnelles.

Professions et catégories socio-professionnelles - Codes à reporter en page 3, « 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		

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : _____

Formation : _____ Classe : _____

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

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom 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.

REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX)

Un 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), fraterie (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 page 2)

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 page 2)

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 :



2025-2026

4 rue de Bretagne
92600 ASNIERES SUR SEINE
01 47 93 94 17

Attestation d'exploitation du droit à l'image

Je soussigné(e), responsable légal(e) de l'élève
.....scolarisé(e) en classe de né(e) le
..... et demeurant à l'adresse suivante :
.....

Autorise le lycée De Prony à reproduire et exploiter mon image fixée dans le cadre de photographies produites pour le traitement et le suivi administratif de la scolarité de mon enfant.

Cette autorisation est valable pour une afin de compléter les documents suivants de manière matérielle ou immatérielle (numérique) :

- Trombinoscope à disposition des personnels
- Carte de cantine de la demi-pension
- Dossier scolaire
- Carnet de liaison

La photo sera prise lors de la rentrée scolaire et pourra être utilisée tout le long de la scolarité de mon enfant au sein de l'établissement de Prony.

Conformément à la réglementation applicable en matière de protection des données à caractère personnel, nous bénéficions d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données concernant notre enfant. Pour exercer ce droit, nous nous adressons par courriel à eleves.0920150n@ac-versailles.fr.

Je déclare être le parent ou le tuteur légal du mineur nommé ci-dessus, et avoir l'autorité légale de signer cette autorisation en son nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette renonciation et consent à l'utilisation des photographies ou des images mentionnées dans ce formulaire.

Fait à, le

SIGNATURE :



DOCUMENTS DE L'INTENDANCE

Nous vous remercions de bien vouloir remplir les documents du service intendance et de joindre les pièces demandées.

INSCRIPTION À LA DEMI-PENSION
Année scolaire 2025-2026

PHOTO
OBLIGATOIRE

Nom de l'élève :
Prénom :
Date de naissance : Classe :
Adresse représentant légal :
.....

DOCUMENTS À FOURNIR

- Un relevé d'identité bancaire (RIB)
- 1 photo d'identité
- En fonction de votre situation et pour connaître le tarif qui vous sera appliqué :

Vous êtes allocataire CAF (à fournir)

Attestation de paiement CAF de moins de 3 mois sur laquelle figure les noms des membres de la famille et le quotient familial

OU

Attestation de quotient familial Région-CAF accessible sur le site :

<https://www.iledefrance.fr/caculette-quotien-familial>

OU

Attestation de quotient familial de la caculette région de moins de 3 mois accessible sur le site :

<https://www.iledefrance.fr/caculette-quotien-familial>

Vous n'êtes pas allocataire CAF (à fournir)

Utiliser la caculette de quotient familial de la Région Ile de France afin d'obtenir l'Attestation de quotient familial pour la restauration scolaire sur le site :

<https://www.iledefrance.fr/caculette-quotien-familial>

Et joindre obligatoirement les pièces justificatives inscrites sur l'attestation.

Pour tout renseignement concernant la procédure, vous pouvez contacter la plateforme téléphonique au : 0800075065

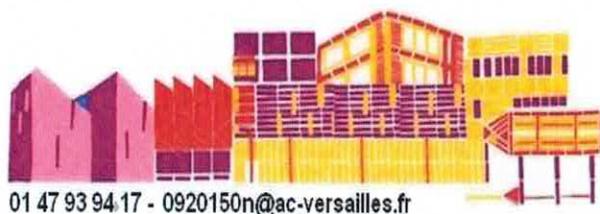
Vous trouverez le règlement du fonctionnement du service de restauration sur le site du lycée.
Toute inscription à la demi-pension vaut acceptation de celui-ci.

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ

Date :

Signature de l'élève :

Signature du représentant légal :



DOCUMENTS DE LA VIE SCOLAIRE

Nous vous remercions de bien vouloir remplir les documents de la Vie scolaire et de joindre les pièces demandées.



4 rue de Bretagne
92600 ASNIERES SUR SEINE
01 47 93 94 17
0920150n@ac-versailles.fr

2025-2026

AUTORISATION DE SORTIE DE L'ÉTABLISSEMENT

Je soussigné(e).....

Responsable légal(e) de l'élève.....

Scolarisé(e) en classe de

L'autorise à quitter l'établissement quand il/elle n'a pas cours et en cas d'absences prévues ou imprévues de professeurs.

N'autorise pas mon enfant à quitter l'établissement en dehors des horaires inscrits à son emploi du temps.

Fait à, le

SIGNATURE :



FICHE D'URGENCE : en cas d'évaluation par les pompiers et d'hospitalisation

INFORMATIONS ELEVES

Nom : Prénom : Date de naissance :
Nom du lédecin traitant :
Coordonnées du médecin traitant :
Numéro sécurité sociale de l'élève ou responsable légal :
Numéro et adresse de l'assurance scolaire :
PAI mis en place : (entourez la réponse qui concerne votre enfant) OUI NON

CONTACTS A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Responsable légal 1 :
Nom : Prénom :
Adresse :
Portable : Fixe :
Responsable légal 2 :
Nom : Prénom :
Adresse :
Portable : Fixe :
Vous autorisez les autorités compétences à prévenir ces autres contacts si vous (responsables légaux) êtes injoignables :
Autre contact 1 :
Nom : Prénom :
Adresse :
Portable : Fixe :

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE :

En fonction de la gravité de l'accident ou d'une évaluation rapide d'une maladie aiguë qui a déclenché l'intervention des pompiers, votre enfant peut nécessiter d'une intervention chirurgicale. Si vous n'êtes pas joignable l'autorisation ci-dessous permettra aux médecins de pratiquer une intervention chirurgicale en urgence.

Je soussigné
Autorise l'anesthésie et l'intervention chirurgicale de notre enfant :
Si ce dernier est victime d'un accident grave ou d'une évolution rapide d'une maladie aiguë
Date et signature du responsable légal :



DOCUMENTS MÉDICAUX

Nous vous remercions de bien vouloir remplir les documents médicaux et joindre les pièces demandées.

4 rue de Bretagne
92600 ASNIERES SUR SEINE
01 47 93 94 17
0920150n@ac-versailles.fr

FICHE D'INFORMATION POUR L'INFIRMIERIE

NOM :

PRENOM :

CLASSE :

Votre enfant a-t-il au cours des années précédentes bénéficié d'un dispositif d'accompagnement ?

- OUI
- NON

*Si oui, quel(s) dispositif(s) ?

- PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation pour une situation de handicap)
- PAI (Projet d'accueil individualisé pour raison médicale)
- PAP (Plan d'accueil personnalisé pour des troubles de l'apprentissage)
- PPRE (Programme personnalisé de réussite éducative)
- Autre :

*Souhaitez-vous reconduire le dispositif ? Si oui, joindre le duplicata de ce document

- OUI
- NON

Votre enfant a-t-il eu un aménagement aux examens nationaux ? Si oui, joindre le duplicata de ce document

- OUI
- NON

Votre enfant a-t-il son PSC1 (Brevet de secourisme) ?

- OUI
- NON

Souhaitez-vous que votre enfant bénéficie d'une visite de dépistage (vue, audition, taille, poids, hygiène de vie), cette année ?

- OUI
- NON

Si votre enfant a un suivi médical particulier nous vous invitons à le partager avec l'infirmière par un courrier sous pli.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'ÉLÈVE :

NOM : PRÉNOM :

Date de naissance : .../.../.....

Classe :

Adresse :

.....

.....

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

.....

Nom et coordonnées du médecin traitant :

.....

.....

1 – MALADIES PRÉSENTES ANTÉRIEUREMENT PAR VOTRE ENFANT :

A-t-il eu des maladies respiratoires ? NON OUI Précisez :

A-t-il présenté des allergies ? NON OUI Précisez :

A-t-il eu des problèmes ORL ? Auditifs ? NON OUI

A-t-il eu des problèmes rhumatologiques ? NON OUI

A-t-il eu des convulsions ? NON OUI Si oui, à quel âge ?.....

Autres maladies importantes ?

.....

A-t-il eu un accident ? NON OUI Précisez :

A-t-il été hospitalisé ? NON OUI Précisez :

2 – VACCINATIONS :

Il est rappelé que l'accès aux travaux réglementés est conditionné par une situation vaccinale à jour au regard des obligations prévues par la loi.

Prière de joindre à cette fiche, la photocopie des pages de vaccination du carnet de santé.

3 – ÉTAT DE SANTÉ ACTUEL DE VOTRE ENFANT :

Asthme ? NON OUI

Eczéma, urticaire ? NON OUI

Autre manifestation allergique ? :

Problème de dos, d'articulation ? NON OUI

Maux de tête ? NON OUI

Problème de vue ? NON OUI

Problème auditif ? NON OUI

Suit-il un traitement NON OUI Précisez :

Est-il suivi par un spécialiste (psychologue, psychiatre) NON OUI

Est-il souvent absent ? NON OUI

4 – INFORMATION IMPORTANTE :

La consommation de produits psycho actifs (alcool, cannabis, autres drogues), et de certains médicaments peut avoir des conséquences dans le cadre de toute formation professionnelle.

Elle peut entraîner une inaptitude à la poursuite de la formation professionnelle dispensée, pendant le temps nécessaire.

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

A, le

SIGNATURE DE L'ÉLÈVE :

SIGNATURE DES PARENTS :