

Édition 2023

GUIDE DE MONTAGE

COLLÈGE

Carnet

de

Correspondance

Établissement :

Etiam Scholae

tousvoscajnets.net

Ces clichés sont disponibles au format 16 x 24cm, A5 et quadrichromie

87 chemin des Nourrices
78340 Les Clayes-sous-Bois
Siret 895 016 335 Versailles

Service commercial : Constance Legrand - Tél. : 06 07 86 84 17
constance.legrand@etiamscholae.fr
Service graphique : alixverne.pao@etiamscholae.fr



SOMMAIRE

<i>Disponibilité de couleurs</i>	4-5
<i>Formats de carnets</i>	6-7
<i>Absence à la Demi-pension</i>	8-9
<i>Absence des Professeurs</i>	10-13
<i>Calendriers</i>	14-19
<i>Chartes</i>	20-29
<i>Conseil de la Vie Collégienne</i>	30-31
<i>Correspondance</i>	32-38
<i>Rdv</i>	39-43
<i>Déplacement dans l'Établissement</i>	44-46
<i>Devoirs</i>	47-51
<i>Exclusion de cours</i>	52-56
<i>Fraude aux examens</i>	57-60
<i>Inaptitude</i>	61-73
<i>Comment se connecter à Pronote</i>	74-77
<i>Documents communiqués aux familles</i>	78-81
<i>Recensement</i>	82-86
<i>Droit à l'image</i>	87-88
<i>Equipe éducative</i>	89-99
<i>Harcèlement</i>	100-109
<i>Infirmierie</i>	110-118
<i>Manuels Scolaires</i>	119-120
<i>Mérite</i>	121-127
<i>Modifications d'Emplois du Temps</i>	128-135
<i>Notes</i>	136-137
<i>Observations</i>	138-145
<i>Organigramme</i>	146-152
<i>Oublis</i>	153-156
<i>PPMS</i>	157-158
<i>Relevés de notes</i>	159-160
<i>Renseignements élèves</i>	161-176
<i>Retards</i>	177-187
<i>Retenues</i>	188-196
<i>Sorties Éducatives</i>	197-199
<i>Travail et Discipline</i>	200-213
<i>Tickets</i>	214-227
<i>Couvertures</i>	228-244

Tableau de composition *Carnet de Correspondance*

ANNÉE SCOLAIRE

20..... / 20.....

Cocher le format

A5 ou 16x24

Etablissement			
Adresse			
Ville		CP	
Contact pour BAT			
Mail			
Tél		Fax	

Protège carnet polypropylène 18 centième

COUV	Pages	Désignation	Réf. Biblio	Modif	Coul. Imp	Créa
	C.1					
	C.2					

INTÉRIEUR : PAGES BLANCHES	Pages	Désignation	Réf. Biblio	Modif	Coul. Imp	Créa
	à					
	à					
	à					
	à					
	à					
	à					
	à					
	à					
	à					
	à					
	à					
	à					
	à					
	à					
	à					

Règlement intérieur transmis avec modifications sans modifications

Règlement intérieur transmis par e-mail transmis après le conseil d'administration Date du CA.....

COUV	Pages	Désignation	Réf. Biblio	Modif	Coul. Imp	Créa
	C.3					
	C.4					

COUPONS	Couleur	Désignation	Référence	Exist.	Nbre Pages	Créa	

POSITION DES COUPONS : Début et fin Au centre

QUANTITÉ DE CARNETS

COMMANDE 1 AN

PROTÈGES CARNETS Oui Non Quantité :

ENGAGEMENT 2 ANS

OBSERVATIONS

Date

Signature Client :

Disponibilité de couleurs

[Retour au sommaire](#)

LES BLEUS



C1-BLEU01



C1-BLEU02



C1-BLEU03



C1-BLEU04



C1-BLEU05



C1-BLEU06

LES VERTS



C1-VERT01



C1-VERT02



C1-VERT03



C1-VERT04



C1-VERT05



C1-VERT06

LES JAUNES



C1-JAUNE01



C1-JAUNE02



C1-JAUNE03



C1-JAUNE04



C1-JAUNE05



C1-JAUNE06

LES ORANGES



C1-ORANGE01



C1-ORANGE02



C1-ORANGE03



C1-ORANGE04



C1-ORANGE05



C1-ORANGE06

LES ROUGES



C1-ROUGE01



C1-ROUGE02



C1-ROUGE03



C1-ROUGE04



C1-ROUGE05



C1-ROUGE06

LES GRIS



C1-GRIS01



C1-GRIS02



C1-GRIS03



C1-GRIS04



C1-GRIS05



C1-GRIS06

LES MARRONS



C1-MARRON01



C1-MARRON02



C1-MARRON03



C1-MARRON04



C1-MARRON05



C1-MARRON06

LES ROSES



C1-ROSE01



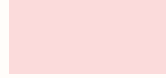
C1-ROSE02



C1-ROSE03



C1-ROSE04



C1-ROSE05



C1-ROSE06

LES VIOLETS



C1-VIOLET01



C1-VIOLET02



C1-VIOLET03



C1-VIOLET04



C1-VIOLET05



C1-VIOLET06

LES CLASSIQUES



C1-NOIR



C1-BLANC



C1-CYAN



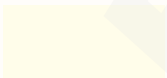
C1-MAGENTA



C1-JAUNE



C1-VERT



C1-BEIGE



C1-MENTHE



C1-BLEU-ROI



C1-OR



C1-MANDARINE



C1-SAUMON

LES DÉGRADÉS



C1-DÉGRADÉ01



C1-DÉGRADÉ02



C1-DÉGRADÉ03



C1-DÉGRADÉ04



C1-DÉGRADÉ05



C1-DÉGRADÉ06

Formats de carnets



[Retour au sommaire](#)

FORMAT COLLÉGIEN CLASSIQUE 16 x 24 cm

FORMAT 15 x 21 cm (1/2 A4)



COLLÈGE HENRI IV
23, rue Clovis - 75 231 - Paris cedex 05
Tél. : 01 44 41 21 21

CARNET DE CORRESPONDANCE

Standard

Nom
Prénom
Classe

Tout élève doit avoir toujours sur lui ce carnet et il est tenu de le présenter à toute demande des adultes. CE CARNET EST UN DOCUMENT OFFICIEL QUI DOIT ÊTRE CONSERVÉ EN PARFAIT ÉTAT SANS AUCUNE SURCHARGE (collages, inscriptions, dessins...)

16 cm x 24 cm

COLLÈGE LA FOSSE AUX DAMES

Économique

70
40 LES CLAYES-SOUS-BOIS
01 30 55 75 00
780760@ac-versailles.fr
w.dg.fosse-aux-dames-clayes.ac-versailles.fr/

NOM
PRÉNOM
CLASSE

15 cm x 21 cm

conçu pour rentrer dans une pochette de sac à dos

Absence à la demi-pension

[Retour au sommaire](#)

DISPENSES DE DEMI-PENSION

Les élèves demi-pensionnaires sont autorisés à sortir avant le repas à condition d'avoir prévenu le bureau de la vie scolaire **avant 10h**.

N°	Date de la dispense	Horaire de sortie	MOTIF	Horaire de retour	Signature Resp. légal	Visa de la vie scolaire
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Absence des professeurs

[Retour au sommaire](#)

ABSENCES DES PROFESSEURS

M ^{ME} , M ^{LLE} , M. NOM DU PROFESSEUR	ABSENCE PRÉVUE		DATE ET SIGNATURE DES PARENTS
	DU	AU	

ABSENCES DES PROFESSEURS

Nom du professeur	Discipline	Sera absent	Signature des Parents ou du Responsable légal
		le _____ ou du ____ au _____	
		le _____ ou du ____ au _____	
		le _____ ou du ____ au _____	
		le _____ ou du ____ au _____	
		le _____ ou du ____ au _____	
		le _____ ou du ____ au _____	
		le _____ ou du ____ au _____	
		le _____ ou du ____ au _____	
		le _____ ou du ____ au _____	
		le _____ ou du ____ au _____	
		le _____ ou du ____ au _____	
		le _____ ou du ____ au _____	
		le _____ ou du ____ au _____	
		le _____ ou du ____ au _____	
		le _____ ou du ____ au _____	
		le _____ ou du ____ au _____	
		le _____ ou du ____ au _____	
		le _____ ou du ____ au _____	
		le _____ ou du ____ au _____	
		le _____ ou du ____ au _____	

Calendriers

[Retour au sommaire](#)

ALTERNANCE DES SEMAINES ANNÉE SCOLAIRE 2023 - 2024

DATES DES VACANCES SCOLAIRES (départ après la classe, reprise des cours le matin des jours indiqués)

Automne : du 21/10/2023 au 06/11/2023



Hiver : du 17/02/2024 au 04/03/2024

Fin d'année : du 23/12/2023 au 08/01/2024

Printemps : du 13/04/2024 au 29/04/2024

Septembre		Octobre		Novembre		Décembre		Janvier		Février	
1 V		1 D		1 M	Toussaint	1 V		1 L	Jour de l'An 01	1 J	
2 S		2 L		2 J		2 S		2 M		2 V	
3 D		3 M	40	3 V		3 D		3 M		3 S	
4 L	Rentrée 36	4 M	A	4 S		4 L	49	4 J		4 D	
5 M		5 J		5 D		5 M		5 V		5 L	06
6 M	A	6 V	A	6 L	45	6 M	B	6 S		6 M	
7 J		7 S		7 M		7 J	B	7 D		7 M	
8 V		8 D		8 M	B	8 V		8 L	02	8 J	A
9 S		9 L	41	9 J	B	9 S		9 M		9 V	
10 D		10 M		10 V		10 D		10 M	A	10 S	
11 L	37	11 M	B	11 S	Armistice 1918	11 L	50	11 J		11 D	07
12 M		12 J		12 D		12 M		12 V		12 L	
13 M	B	13 V		13 L	46	13 M	A	13 S		13 M	B
14 J		14 S		14 M		14 J		14 D		14 M	
15 V		15 D		15 M	A	15 V	A	15 L	03	15 J	B
16 S		16 L	42	16 J	A	16 S		16 M		16 V	
17 D		17 M	A	17 V		17 D		17 M	B	17 S	
18 L	38	18 M		18 S		18 L	51	18 J		18 D	
19 M		19 J	A	19 D		19 M	B	19 V		19 L	08
20 M	A	20 V		20 L	47	20 M		20 S		20 M	
21 J		21 S		21 M		21 J	B	21 D		21 M	
22 V		22 D		22 M	B	22 V		22 L	04	22 J	
23 S		23 L	43	23 J	B	23 S		23 M		23 V	
24 D		24 M		24 V		24 D		24 M	A	24 S	
25 L	39	25 M		25 S		25 L	Noël 52	25 J		25 D	
26 M		26 J		26 D		26 M		26 V	B	26 L	09
27 M	B	27 V		27 L	48	27 M		27 S		27 M	
28 J		28 S		28 M	A	28 J		28 D		28 M	
29 V		29 D		29 M		29 V		29 L	05	29 J	
30 S		30 L	44	30 J		30 S		30 M	B		
		31 M				31 D		31 M			

Mars		Avril		Mai		Juin		Juillet		Août	
1 V		1 L	L. de Pâques 14	1 M	Fête du travail	1 S		1 L	26	1 J	
2 S		2 M		2 J	A	2 D		2 M	B	2 V	
3 D		3 M	A	3 V		3 L	22	3 M		3 S	
4 L	10	4 J		4 S		4 M		4 J		4 D	
5 M		5 V		5 D		5 M	B	5 V		5 L	31
6 M	A	6 S		6 L	B	6 J		6 S		6 M	
7 J		7 D		7 M		7 V		7 D		7 M	
8 V		8 L	15	8 M	Libé. 1945	8 S		8 L	27	8 J	
9 S		9 M	B	9 J	Ascension	9 D		9 M		9 V	
10 D		10 M		10 V		10 L	23	10 M		10 S	
11 L	11	11 J	A	11 S		11 M		11 J		11 D	
12 M		12 V		12 D	19	12 M	A	12 V		12 L	32
13 M	B	13 S		13 L		13 J		13 S		13 M	
14 J		14 D		14 M		14 V		14 D	Fête Nationale	14 M	
15 V		15 L	16	15 M	A	15 S		15 L		15 J	Assomption
16 S		16 M		16 J		16 D		16 M		16 V	
17 D		17 M		17 V		17 L	24	17 M		17 S	
18 L	12	18 J	A	18 S		18 M		18 J		18 D	
19 M		19 V		19 D	Pentecôte	19 M	B	19 V		19 L	33
20 M	A	20 S		20 L	L. de Pentecôte 20	20 J		20 S		20 M	
21 J		21 D		21 M		21 V		21 D		21 M	
22 V		22 L	17	22 M	B	22 S		22 L	29	22 J	
23 S		23 M		23 J		23 D		23 M		23 V	
24 D		24 M		24 V		24 L	25	24 M		24 S	
25 L	13	25 J		25 S		25 M		25 J		25 D	
26 M		26 V		26 D	21	26 M	A	26 V		26 L	34
27 M	B	27 S		27 L		27 J		27 S		27 M	
28 J		28 D		28 M		28 V		28 D		28 M	
29 V		29 L	18	29 M	A	29 S		29 L	30	29 J	
30 S		30 M		30 J		30 D		30 M		30 V	
31 D	Pâques			31 V				31 M		31 S	

ALTERNANCE DES SEMAINES ANNÉE SCOLAIRE 2023 - 2024

DATES DES VACANCES SCOLAIRES (départ après la classe, reprise des cours le matin des jours indiqués)

Automne : du 21/10/2023 au 06/11/2023



Hiver : du 24/02/2024 au 11/03/2024

Fin d'année : du 23/12/2023 au 08/01/2024

Printemps : du 20/04/2024 au 06/05/2024

Septembre		Octobre		Novembre		Décembre		Janvier		Février	
1 V		1 D		1 M	Toussaint	1 V		1 L	Jour de l'An 01	1 J	
2 S		2 L		2 J		2 S		2 M		2 V	
3 D		3 M	40	3 V		3 D		3 M		3 S	
4 L	Rentrée 36	4 M	A	4 S		4 L	49	4 J		4 D	
5 M		5 J		5 D		5 M		5 V		5 L	06
6 M	A	6 V	A	6 L	45	6 M	B	6 S		6 M	
7 J		7 S		7 M		7 J	B	7 D		7 M	A
8 V		8 D		8 M	B	8 V		8 L	02	8 J	
9 S		9 L	41	9 J	B	9 S		9 M		9 V	
10 D		10 M		10 V		10 D		10 M	A	10 S	
11 L	37	11 M	B	11 S	Armistice 1918	11 L	50	11 J		11 D	07
12 M		12 J		12 D		12 M		12 V		12 L	
13 M	B	13 V		13 L	46	13 M	A	13 S		13 M	B
14 J		14 S		14 M		14 J		14 D		14 M	
15 V		15 D		15 M	A	15 V		15 L	03	15 J	B
16 S		16 L	42	16 J	A	16 S		16 M		16 V	
17 D		17 M	A	17 V		17 D		17 M	B	17 S	
18 L	38	18 M		18 S		18 L	51	18 J		18 D	
19 M		19 J	A	19 D		19 M		19 V		19 L	08
20 M	A	20 V		20 L	47	20 M	B	20 S		20 M	A
21 J		21 S		21 M		21 J		21 D		21 M	
22 V		22 D		22 M	B	22 V		22 L	04	22 J	A
23 S		23 L	43	23 J	B	23 S		23 M		23 V	
24 D		24 M		24 V		24 D		24 M		24 S	
25 L	39	25 M		25 S		25 L	Noël 52	25 J	A	25 D	
26 M		26 J		26 D		26 M		26 V		26 L	09
27 M	B	27 V		27 L	48	27 M		27 S		27 M	
28 J		28 S		28 M	A	28 J		28 D		28 M	
29 V		29 D		29 M		29 V		29 L	05	29 J	
30 S		30 L	44	30 J		30 S		30 M			
		31 M				31 D		31 M			

Mars		Avril		Mai		Juin		Juillet		Août	
1 V		1 L	L. de Pâques 14	1 M	Fête du travail	1 S		1 L	26	1 J	
2 S		2 M		2 J		2 D		2 M	B	2 V	
3 D		3 M	A	3 V		3 L	22	3 M		3 S	
4 L	10	4 J		4 S		4 M		4 J		4 D	
5 M		5 V	A	5 D		5 M	B	5 V		5 L	31
6 M		6 S		6 L	B	6 J		6 S		6 M	
7 J		7 D		7 M		7 V		7 D		7 M	
8 V		8 L	15	8 M	1945	8 S		8 L	27	8 J	
9 S		9 M		9 J	Ascension	9 D		9 M		9 V	
10 D		10 M	B	10 V		10 L	23	10 M		10 S	
11 L	11	11 J		11 S		11 M		11 J		11 D	
12 M		12 V		12 D	19	12 M	A	12 V		12 L	32
13 M	B	13 S		13 L		13 J		13 S		13 M	
14 J		14 D		14 M		14 V		14 D	Fête Nationale	14 M	
15 V		15 L	16	15 M	A	15 S		15 L	28	15 J	Assomption
16 S		16 M		16 J		16 D		16 M		16 V	
17 D		17 M	A	17 V		17 L	24	17 M		17 S	
18 L	12	18 J		18 S		18 M		18 J		18 D	
19 M		19 V		19 D	Pentecôte	19 M	B	19 V		19 L	33
20 M	A	20 S		20 L	L. de Pentecôte 20	20 J		20 S		20 M	
21 J		21 D		21 M		21 V		21 D		21 M	
22 V		22 L	17	22 M	B	22 S		22 L	29	22 J	
23 S		23 M		23 J		23 D		23 M		23 V	
24 D		24 M		24 V		24 L	25	24 M		24 S	
25 L	13	25 J		25 S		25 M		25 J		25 D	
26 M		26 V		26 D	21	26 M	A	26 V		26 L	34
27 M	B	27 S		27 L		27 J		27 S		27 M	
28 J		28 D		28 M		28 V		28 D		28 M	
29 V		29 L	18	29 M	A	29 S		29 L	30	29 J	
30 S		30 M		30 J		30 D		30 M		30 V	
31 D	Pâques			31 V				31 M		31 S	

ALTERNANCE DES SEMAINES ANNÉE SCOLAIRE 2023 - 2024

DATES DES VACANCES SCOLAIRES (départ après la classe, reprise des cours le matin des jours indiqués)

Automne : du 21/10/2023 au 06/11/2023



Hiver : du 10/02/2024 au 26/02/2024

Fin d'année : du 17/12/2023 au 02/01/2024

Printemps : du 06/04/2024 au 22/04/2024

Septembre		Octobre		Novembre		Décembre		Janvier		Février	
1 V		1 D		1 M	Toussaint	1 V		1 L	Jour de l'An 01	1 J	
2 S		2 L		2 J		2 S		2 M		2 V	
3 D		3 M	40	3 V		3 D		3 M		3 S	
4 L	Rentrée 36	4 M	A	4 S		4 L	49	4 J		4 D	
5 M		5 J		5 D		5 M		5 V		5 L	06
6 M	A	6 V	A	6 L	45	6 M	B	6 S		6 M	
7 J		7 S		7 M		7 J	B	7 D		7 M	
8 V		8 D		8 M	B	8 V		8 L	02	8 J	A
9 S		9 L	41	9 J	B	9 S		9 M		9 V	
10 D		10 M		10 V		10 D		10 M	A	10 S	
11 L	37	11 M	B	11 S	Armistice 1918	11 L	50	11 J		11 D	
12 M		12 J		12 D		12 M		12 V		12 L	07
13 M	B	13 V		13 L	46	13 M	A	13 S		13 M	
14 J		14 S		14 M		14 J		14 D		14 M	
15 V		15 D		15 M	A	15 V		15 L	03	15 J	
16 S		16 L	42	16 J	A	16 S		16 M		16 V	
17 D		17 M	A	17 V		17 D		17 M	B	17 S	
18 L	38	18 M		18 S		18 L	51	18 J		18 D	
19 M		19 J		19 D		19 M		19 V		19 L	08
20 M	A	20 V		20 L	47	20 M	B	20 S		20 M	
21 J		21 S		21 M		21 J		21 D		21 M	
22 V		22 D		22 M	B	22 V		22 L	04	22 J	
23 S		23 L	43	23 J	B	23 S		23 M		23 V	
24 D		24 M		24 V		24 D		24 M		24 S	
25 L	39	25 M		25 S		25 L	Noël 52	25 J	A	25 D	
26 M		26 J		26 D		26 M		26 V		26 L	09
27 M	B	27 V		27 L	48	27 M		27 S		27 M	
28 J		28 S		28 M		28 J		28 D		28 M	B
29 V		29 D		29 M	A	29 V		29 L	05	29 J	
30 S		30 L	44	30 J		30 S		30 M			
		31 M				31 D		31 M			

Mars		Avril		Mai		Juin		Juillet		Août	
1 V		1 L	L. de Pâques 14	1 M	Fête du travail	1 S		1 L	26	1 J	
2 S		2 M		2 J	A	2 D		2 M	B	2 V	
3 D		3 M	A	3 V		3 L	22	3 M		3 S	
4 L	10	4 J		4 S		4 M		4 J		4 D	
5 M		5 V		5 D		5 M	B	5 V		5 L	31
6 M	A	6 S		6 L	B	6 J		6 S		6 M	
7 J		7 D		7 M		7 V		7 D		7 M	
8 V		8 L	15	8 M	Ascension 1945	8 S		8 L	27	8 J	
9 S		9 M		9 J	Ascension	9 D		9 M		9 V	
10 D		10 M		10 V		10 L	23	10 M		10 S	
11 L	11	11 J		11 S		11 M		11 J		11 D	
12 M		12 V		12 D	19	12 M	A	12 V		12 L	32
13 M	B	13 S		13 L		13 J		13 S		13 M	
14 J		14 D		14 M		14 V		14 D	Fête Nationale	14 M	
15 V		15 L	16	15 M	A	15 S		15 L	28	15 J	Assomption
16 S		16 M		16 J		16 D		16 M		16 V	
17 D		17 M		17 V		17 L	24	17 M		17 S	
18 L	12	18 J		18 S		18 M		18 J		18 D	
19 M		19 V		19 D	Pentecôte	19 M	B	19 V		19 L	33
20 M	A	20 S		20 L	L. de Pentecôte 20	20 J		20 S		20 M	
21 J		21 D		21 M		21 V		21 D		21 M	
22 V		22 L	17	22 M	B	22 S		22 L	29	22 J	
23 S		23 M		23 J		23 D		23 M		23 V	
24 D		24 M		24 V		24 L	25	24 M		24 S	
25 L	13	25 J	B	25 S		25 M		25 J		25 D	
26 M		26 V		26 D	21	26 M		26 V		26 L	34
27 M	B	27 S		27 L		27 J	A	27 S		27 M	
28 J		28 D		28 M		28 V		28 D		28 M	
29 V		29 L	18	29 M	A	29 S		29 L	30	29 J	
30 S		30 M		30 J		30 D		30 M		30 V	
31 D	Pâques			31 V				31 M		31 S	

Réagir face au harcèlement

Service Public

URGENCE Qui appeler ?

SAMU 15 Urgence médicale	POLICE SECOURS 17 Signaler une infraction	POMPIERS 18 Détention de matériel dangereux	URGENCE EPS 114 Assistance pour les personnes handicapées (EPS)	EN MER 196 Sauvetage en mer	EUROPE 112 Urgence internationale
---------------------------------------	--	--	--	--	--

**Enfants en danger ?
Parents en difficulté ?**

Le mieux, c'est d'en parler !

119
24H / 24 APPEL GRATUIT 7/7
ALLO ENFANCE EN DANGER

www.allo119.gouv.fr

NON AU HARCÈLEMENT

Numéro d'appel national

3020

Numéro gratuit depuis un téléphone fixe ou un portable et couvert du lundi au vendredi de 9h à 18h (sauf les jours fériés)

NON AU HARCÈLEMENT

3 NUMÉROS VERTS, 2 PLATEFORMES D'ÉCOUTE
ÉLÈVES, PARENTS, PROFESSIONNELS

3020 VERDIS & APPEL GRATUIT	3018 VERDIS & APPEL GRATUIT
---------------------------------------	---------------------------------------

3 9 19

3919

NUMÉRO D'URGENCE SOCIALE

24/24 - 7/7

115

APPEL GRATUIT

112
SOS

0800 23 13 13

ZONE B

Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet
1 V	1 D	1 M <i>Toussaint</i>	1 V	1 L <i>1er Jan</i>	1 J	1 V	1 L L. de Pâques 14	1 M <i>Fête du travail</i>	1 S	1 L 27
2 S	2 L 40	2 J	2 S	2 M	2 V	2 S	2 M	2 J	2 D	2 M
3 D	3 M	3 V	3 D	3 M	3 S	3 D	3 M A	3 V	3 L 23	3 M B
4 L <i>Rentrée 36</i>	4 M	4 S	4 L 49	4 J	4 D	4 L 10	4 M	4 S	4 M	4 J
5 M	5 J A	5 D	5 M	5 V	5 L 06	5 M	5 V	5 D	5 M B	5 V
6 M	6 V A	6 L 45	6 M	6 S	6 M	6 M	6 S	6 L B 19	6 J B	6 S
7 J A	7 S	7 M	7 J B	7 D	7 M A	7 J	7 D	7 M	7 V	7 D
8 V	8 D	8 M	8 V	8 L 02	8 J	8 V	8 L 15	8 M <i>Victoire 1945</i>	8 S	8 L 28
9 S	9 L 41	9 J B	9 S	9 M	9 V	9 S	9 M	9 J <i>Ascension</i>	9 D	9 M
10 D	10 M	10 V	10 D	10 M A	10 S	10 D	10 M B	10 V	10 L 24	10 M
11 L 37	11 M B	11 S <i>Armistice 1918</i>	11 L 50	11 J A	11 D	11 M	11 J B	11 S	11 M	11 J
12 M	12 J	12 D	12 M	12 V	12 L 07	12 M	12 V	12 D	12 M A	12 V
13 M	13 V B	13 L 46	13 M	13 S	13 M	13 M B	13 S	13 L 20	13 J	13 S
14 J B	14 S	14 M	14 J A	14 D	14 M B	14 J B	14 D	14 M	14 V	14 D <i>Fête Nationale</i>
15 V	15 D	15 M	15 V	15 L 03	15 J B	15 V	15 L 16	15 M	15 S	15 L 29
16 S	16 L 42	16 J A	16 S	16 M	16 V	16 S	16 M	16 J A	16 D	16 M
17 D	17 M	17 V	17 D	17 M	17 S	17 D	17 M A	17 V	17 L 25	17 M
18 L 38	18 M A	18 S	18 L 51	18 J B	18 D	18 L 12	18 J A	18 S	18 M	18 J
19 M	19 J	19 D	19 M	19 V	19 L 08	19 M	19 V	19 D <i>Pentecôte</i>	19 M B	19 V
20 M	20 V	20 L 47	20 M	20 S	20 M A	20 M	20 S	20 L L. de Pentecôte 21	20 J B	20 S
21 J A	21 S	21 M	21 J B	21 D	21 M A	21 J	21 D	21 M	21 V	21 D
22 V	22 D	22 M	22 V	22 L 04	22 J A	22 V	22 L 17	22 M	22 S	22 L 30
23 S	23 L 43	23 J B	23 S	23 M	23 V	23 S	23 M	23 J B	23 D	23 M
24 D	24 M	24 V	24 D	24 M	24 S	24 D	24 M	24 V	24 L 26	24 M
25 L 39	25 M	25 S	25 L 52 <i>Noël</i>	25 J A	25 D	25 L 13	25 J	25 S	25 M	25 J
26 M	26 J	26 D	26 M	26 V	26 L 09	26 M	26 V	26 D	26 M	26 V
27 M	27 V	27 L	27 M	27 S	27 M	27 M B	27 S	27 L	27 J A	27 S
28 J B	28 S	28 M	28 J	28 D	28 M	28 J	28 D	28 M	28 V	28 D
29 V	29 D	29 M	29 V	29 L 05	29 J	29 V	29 L 18	29 M	29 S	29 L
30 S	30 L 44	30 J	30 S	30 M	30 M	30 S	30 M	30 J A	30 D	30 M
31 M	31 M	31 D	31 D	31 M	31 M	31 D <i>Pâques</i>	31 V	31 V		31 M

ALTERNANCE DES SEMAINES ANNÉE SCOLAIRE 2024 - 2025

DATES DES VACANCES SCOLAIRES (départ après la classe, reprise des cours le matin des jours indiqués)

Automne : du 19/10/2024 au 04/11/2024     Hiver : du 08/02/2025 au 24/02/2025
 Fin d'année : du 21/12/2024 au 06/01/2025   Printemps : du 05/04/2025 au 22/04/2025

Septembre		Octobre		Novembre		Décembre		Janvier		Février	
1 V		1 D		1 M	Toussaint	1 V		1 L	Jour de l'An 01	1 J	
2 S		2 L		2 J		2 S		2 M		2 V	
3 D		3 M	40	3 V		3 D		3 M		3 S	
4 L	Rentrée 36	4 M	SP	4 S		4 L	49	4 J		4 D	
5 M		5 J		5 D		5 M		5 V		5 L	06
6 M	SP	6 V	SP	6 L	45	6 M	SI	6 S		6 M	
7 J		7 S		7 M	SI	7 J	SI	7 D		7 M	SP
8 V		8 D		8 M		8 V		8 L	02	8 J	
9 S		9 L	41	9 J	SI	9 S		9 M		9 V	SP
10 D		10 M		10 V		10 D		10 M	SP	10 S	
11 L	37	11 M	SI	11 S	Armistice 1918	11 L	50	11 J		11 D	
12 M		12 J		12 D		12 M		12 V	SP	12 L	07
13 M	SI	13 V	SI	13 L	46	13 M	SP	13 S		13 M	SI
14 J		14 S		14 M		14 J		14 D		14 M	
15 V		15 D		15 M	SP	15 V		15 L	03	15 J	SI
16 S		16 L	42	16 J	SP	16 S		16 M		16 V	
17 D		17 M	SP	17 V		17 D		17 M	SI	17 S	
18 L	38	18 M	SP	18 S		18 L	51	18 J	SI	18 D	
19 M		19 J		19 D		19 M		19 V		19 L	08
20 M	SP	20 V		20 L	47	20 M	SI	20 S		20 M	SP
21 J		21 S		21 M		21 J		21 D		21 M	
22 V		22 D		22 M	SI	22 V		22 L	04	22 J	SP
23 S		23 L	43	23 J	SI	23 S		23 M		23 V	
24 D		24 M		24 V		24 D		24 M	SP	24 S	
25 L	39	25 M		25 S		25 L	Noël 52	25 J		25 D	
26 M		26 J		26 D		26 M		26 V	SP	26 L	09
27 M	SI	27 V		27 L	48	27 M		27 S		27 M	
28 J		28 S		28 M	SP	28 J		28 D		28 M	
29 V		29 D		29 M	SP	29 V		29 L	05	29 J	
30 S		30 L	44	30 J		30 S		30 M			
		31 M				31 D		31 M	SI		

Mars		Avril		Mai		Juin		Juillet		Août	
1 V		1 L	L. de Pâques 14	1 M	Fête du travail	1 S		1 L		1 J	
2 S		2 M		2 J		2 D		2 M	SI	2 V	
3 D		3 M		3 V		3 L	22	3 M		3 S	
4 L	10	4 J	SP	4 S		4 M		4 J	SI	4 D	
5 M		5 V		5 D		5 M	SI	5 V		5 L	31
6 M		6 S		6 L	SI	6 J		6 S		6 M	
7 J		7 D		7 M		7 V	SI	7 D		7 M	
8 V		8 L	15	8 M	Acte de 1945	8 S		8 L	27	8 J	
9 S		9 M		9 J	Ascension	9 D		9 M		9 V	
10 D		10 M	SI	10 V		10 L	23	10 M		10 S	
11 L	11	11 J		11 S		11 M		11 J		11 D	
12 M		12 V		12 D	19	12 M	SP	12 V		12 L	32
13 M	SI	13 S		13 L		13 J		13 S		13 M	
14 J		14 D		14 M		14 V		14 D	Fête Nationale	14 M	
15 V		15 L	16	15 M	SP	15 S		15 L		15 J	Assomption
16 S		16 M		16 J		16 D		16 M		16 V	
17 D		17 M	SP	17 V		17 L	24	17 M		17 S	
18 L	12	18 J		18 S		18 M		18 J		18 D	
19 M		19 V		19 D	Pentecôte	19 M	SI	19 V		19 L	33
20 M	SP	20 S		20 L	L. de Pentecôte 20	20 J		20 S		20 M	
21 J		21 D		21 M		21 V		21 D		21 M	
22 V		22 L	17	22 M	SI	22 S		22 L	29	22 J	
23 S		23 M		23 J		23 D		23 M		23 V	
24 D		24 M		24 V		24 L	25	24 M		24 S	
25 L	13	25 J		25 S		25 M		25 J		25 D	
26 M		26 V		26 D	21	26 M	SP	26 V		26 L	34
27 M	SI	27 S		27 L		27 J		27 S		27 M	
28 J		28 D		28 M		28 V		28 D		28 M	
29 V		29 L	18	29 M	SP	29 S		29 L	30	29 J	
30 S		30 M		30 J		30 D		30 M		30 V	
31 D	Pâques			31 V				31 M		31 S	

Chartes



[Retour au sommaire](#)

1 La France est une **République indivisible, laïque, démocratique et sociale**. Elle assure l'égalité devant la loi, sur l'ensemble de son territoire, de tous les citoyens. Elle respecte toutes les croyances.

2 La République laïque organise la **séparation des religions et de l'État**. L'État est neutre à l'égard des convictions religieuses ou spirituelles. Il n'y a pas de religion d'État.

•• LA RÉPUBLIQUE EST LAÏQUE ••

3 La laïcité garantit la **liberté de conscience à tous**. Chacun est libre de croire ou de ne pas croire. Elle permet la libre expression de ses convictions, dans le respect de celles d'autrui et dans les limites de l'ordre public.

4 La laïcité permet l'exercice de la citoyenneté, en conciliant la **liberté de chacun avec l'égalité et la fraternité de tous** dans le souci de l'intérêt général.

5 La République assure dans les établissements scolaires le respect de chacun de ces principes.

CHARTRE DE LA LAÏCITÉ A L'ÉCOLE

La Nation confie à l'École la mission de faire partager aux élèves les valeurs de la République

6 La laïcité de l'École offre aux élèves les conditions pour forger leur personnalité, exercer leur libre arbitre et faire l'apprentissage de la citoyenneté. Elle les protège de tout prosélytisme et de toute pression qui les empêcheraient de faire leurs propres choix.

7 La laïcité assure aux élèves l'accès à une **culture commune et partagée**.

8 La laïcité permet l'exercice de la **liberté d'expression** des élèves dans la limite du bon fonctionnement de l'École comme du respect des valeurs républicaines et du pluralisme des convictions.

9 La laïcité implique le **rejet de toutes les violences et de toutes les discriminations**, garantit l'**égalité entre les filles et les garçons** et repose sur une culture du respect et de la compréhension de l'autre.

10 Il appartient à tous les personnels de **transmettre aux élèves le sens et la valeur de la laïcité**, ainsi que des autres principes fondamentaux de la République. Ils veillent à leur application dans le cadre scolaire. Il leur revient de porter la présente charte à la connaissance des parents d'élèves.

11 Les personnels ont un **devoir de stricte neutralité** : ils ne doivent pas manifester leurs convictions politiques ou religieuses dans l'exercice de leurs fonctions.

•• L'ÉCOLE EST LAÏQUE ••

12 Les enseignements sont **laïques**. Afin de garantir aux élèves l'ouverture la plus objective possible à la diversité des visions du monde ainsi qu'à l'étendue et à la précision des savoirs, **aucun sujet n'est à priori exclu du questionnement scientifique et pédagogique**. Aucun élève ne peut invoquer une conviction religieuse ou politique pour contester à un enseignant le droit de traiter une question au programme.

13 Nul ne peut se prévaloir de son appartenance religieuse pour refuser de se conformer aux règles applicables dans l'École de la République.

14 Dans les établissements scolaires publics, les règles de vie des différents espaces, précisées dans le règlement intérieur, sont respectueuses de la laïcité. **Le port de signes ou tenues par lesquels les élèves manifestent ostensiblement une appartenance religieuse est interdit**.

15 Par leurs réflexions et leurs activités, **les élèves contribuent à faire vivre la laïcité** au sein de leur établissement.



Ministère
de l'Éducation
Nationale



CHARTRE DE LA LAÏCITÉ A L'ÉCOLE

La Nation confie à l'École la mission de faire partager
aux élèves les valeurs de la République

●● LA RÉPUBLIQUE EST LAÏQUE ●●

1 | La France est une **République indivisible, laïque, démocratique et sociale**. Elle assure l'égalité devant la loi, sur l'ensemble de son territoire, de tous les citoyens. Elle respecte toutes les croyances.

2 | La République laïque organise la **séparation des religions et de l'État**. L'État est neutre à l'égard des convictions religieuses ou spirituelles. Il n'y a pas de religion d'État.

3 | La laïcité garantit la **liberté de conscience à tous**. Chacun est libre de croire ou de ne pas croire. Elle permet la libre expression de ses convictions, dans le respect de celles d'autrui et dans les limites de l'ordre public.

4 | La laïcité permet l'exercice de la citoyenneté, en conciliant la **liberté de chacun** avec l'**égalité et la fraternité de tous** dans le souci de l'intérêt général.

5 | La République assure dans les établissements scolaires le respect de chacun de ces principes.

●● L'ÉCOLE EST LAÏQUE ●●

6 | La laïcité de l'École offre aux élèves les conditions pour forger leur personnalité, exercer leur libre arbitre et faire l'apprentissage de la citoyenneté. Elle les **protège de tout prosélytisme et de toute pression** qui les empêcheraient de faire leurs propres choix.

7 | La laïcité assure aux élèves l'accès à une **culture commune et partagée**.

8 | La laïcité permet l'exercice de la **liberté d'expression** des élèves dans la limite du bon fonctionnement de l'École comme du respect des valeurs républicaines et du pluralisme des convictions.

9 | La laïcité implique le **rejet de toutes les violences et de toutes les discriminations**, garantit l'**égalité entre les filles et les garçons** et repose sur une culture du respect et de la compréhension de l'autre.

10 | Il appartient à tous les personnels de **transmettre aux élèves le sens et la valeur de la laïcité**, ainsi que des autres principes fondamentaux de la République. Ils veillent à leur application dans le cadre scolaire. Il leur revient de porter la présente charte à la connaissance des parents d'élèves.

11 | Les personnels ont un **devoir de stricte neutralité** : ils ne doivent pas manifester leurs convictions politiques ou religieuses dans l'exercice de leurs fonctions.

12 | Les enseignements sont laïques. Afin de garantir aux élèves l'ouverture la plus objective possible à la diversité des visions du monde ainsi qu'à l'étendue et à la précision des savoirs, **aucun sujet n'est à priori exclu du questionnement scientifique et pédagogique**. Aucun élève ne peut invoquer une conviction religieuse ou politique pour contester à un enseignant le droit de traiter une question au programme.

13 | Nul ne peut se prévaloir de son appartenance religieuse pour refuser de se conformer aux règles applicables dans l'École de la République.

14 | Dans les établissements scolaires publics, les règles de vie des différents espaces, précisées dans le règlement intérieur, sont respectueuses de la laïcité. **Le port de signes ou tenues par lesquels les élèves manifestent ostensiblement une appartenance religieuse est interdit**.

15 | Par leurs réflexions et leurs activités, **les élèves contribuent à faire vivre la laïcité** au sein de leur établissement.



Signature de l'élève,

CHARTRE DES RÈGLES DE CIVILITÉ DU COLLÉGIEN

Le collège est un lieu d'instruction, d'éducation et de vie collective où s'appliquent les valeurs de la République : liberté, égalité, fraternité, laïcité. La mise en pratique de ces valeurs au sein du collège permet d'offrir un cadre de vie propice aux apprentissages et à la réussite de tous.

Pour cela, chacun doit connaître, s'approprier et appliquer les règles communes.

La présente chartre reprend les principaux éléments du règlement intérieur sous une forme simplifiée. Ces règles sont les conditions du « vivre ensemble » dans le collège.

Chaque élève doit donc s'engager personnellement à les respecter dans la classe, dans l'établissement et à ses abords.

RESPECTER LES RÈGLES DE LA SCOLARITÉ

- respecter l'autorité des professeurs ;
- respecter les horaires des cours et des activités pour lesquelles un engagement a été pris ;
- se présenter avec son carnet de correspondance et le matériel nécessaire ;
- faire les travaux demandés par le professeur ;
- entrer en classe et circuler dans les couloirs calmement ;
- entrer au collège avec une tenue vestimentaire convenable ;
- adopter un langage correct.

RESPECTER LES PERSONNES

- avoir un comportement respectueux envers les adultes et les autres élèves à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement, y compris à travers l'usage d'internet ;

- être attentif aux autres et solidaire des élèves plus vulnérables ;
- briser la loi du silence en cas de souffrance d'un ou plusieurs élèves ;
- ne jamais mettre en cause ou se moquer d'un adulte ou d'un élève pour quelque raison que ce soit ;
- refuser tout type de violence ou de harcèlement ;
- respecter et défendre le principe absolu d'égalité entre les filles et les garçons et les règles de la mixité ;
- ne pas avoir un comportement violent, ni participer à un jeu qui viserait à blesser un camarade physiquement ou moralement ;
- respecter l'interdiction d'utiliser son téléphone portable pendant les cours et les activités éducatives ;
- ne pas utiliser son téléphone portable pour filmer et diffuser des images portant atteinte à la dignité des personnes ;
- faciliter et respecter le travail des agents d'entretien ;
- respecter les personnes, avoir un comportement correct à l'occasion des sorties scolaires ainsi qu'aux environs immédiats de l'établissement.

RESPECTER LES BIENS COMMUNS

- respecter le matériel de l'établissement, ne pas écrire sur le mobilier, ni sur les murs ;
- garder les locaux et les sanitaires propres ;
- ne pas utiliser les extincteurs et les alarmes sans raison valable ;
- respecter les principes d'utilisation des outils informatiques ;
- ne pas dégrader les véhicules de transport scolaire.

Le respect de l'ensemble de ces règles participe à instaurer un climat de vie favorable dans le collège, à développer une confiance partagée entre adultes et élèves et à créer un esprit de solidarité entre élèves.

Il permet à la communauté éducative de développer un contexte propice aux enseignements et à l'épanouissement des capacités et des compétences de chaque collégien.

Par la mise en pratique de ces règles, chaque élève contribue à ce que tous soient heureux d'aller au collège et d'y travailler.

Pris connaissance le:.....

Signatures : les responsables légaux, l'élève,

CHARTRE DES RÈGLES DE CIVILITÉ DU/DE LA COLLÉGIEN/NE

Préambule :

Le collège est un lieu d'instruction, d'éducation et de vie collective où doivent s'appliquer les valeurs de la République : Liberté, Égalité, Fraternité, Laïcité.

Le collège doit offrir un cadre de vie propice aux apprentissages et à la réussite de tous.

Pour cela, chacun doit connaître, s'approprier et appliquer les règles communes.

Ces règles sont la condition du « vivre ensemble » dans le collège.

Le respect de l'ensemble de ces règles participe à instaurer un climat de vie favorable dans le collège, à développer une confiance partagée entre adultes et élèves, et à créer un esprit de solidarité.

Respecter les règles de la scolarité dans l'établissement :

- Arriver au collège avec une tenue vestimentaire décente et appropriée.
- Assister et arriver à l'heure à chaque heure de cours inscrite à son emploi du temps, et à chaque activité pour laquelle l'élève a pris un engagement (accompagnement éducatif notamment).
- Présenter son carnet de liaison à l'entrée au collège et à toutes personnes le lui demandant dans le courant de la journée.
- Effectuer en temps et en heure les démarches administratives nécessaires au pôle vie scolaire (justification d'absence, retard, ...) ou au pôle administratif (le matin et/ou sur convocation).
- Respecter les horaires de rassemblement dans la cour et circuler calmement dans l'établissement.
- Respecter l'autorité de tous les adultes de l'établissement et annexes, quelle que soit leur fonction, et se conformer aux consignes prescrites.
- Respecter la consigne de ne sortir aucune nourriture de la salle de restauration.
- Respecter l'interdiction d'utiliser son téléphone portable dans toutes ses fonctions, et ne pas diffuser d'images ou propos portant atteinte à la dignité des personnes.
- Se soumettre aux mesures de punitions et de sanctions prises à son encontre le cas échéant.

Respecter les règles de la scolarité dans la classe :

- Se présenter en cours avec tout le matériel nécessaire aux activités d'enseignement.
- Être attentif, studieux et participer dans toute la mesure du possible aux activités proposées répondant aux exigences du niveau de classe et des programmes d'enseignement.
- Réaliser les travaux demandés par les professeurs en classe et chez soi.
- Être en possession et tenir à jour un cahier de texte ou un agenda pour y consigner les devoirs à faire chez soi.
- Se tenir à jour du travail écrit à faire chez soi, apprendre les leçons et s'avancer dès que possible.
- Respecter l'interdiction d'utiliser son téléphone portable pendant les cours et les activités éducatives : le téléphone doit être éteint et toutes sonneries ou vibreurs désactivés.
- Adopter en toute occasion une attitude respectueusement paroles et en actes, et respecter les règles élémentaires de la politesse.

Respecter les personnes :

- Avoir un comportement respectueux envers les adultes (personnels de l'établissement, bénévoles, chauffeur de cars, gardien, ...), et les autres élèves à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement.
- Respecter les personnes, avoir un comportement correct à l'occasion des sorties scolaires ainsi qu'aux abords de l'établissement.
- Ne pas avoir un comportement violent, ni participer à un jeu qui viserait à blesser un camarade physiquement ou moralement.
- Ne jamais mettre quiconque en cause sans preuve, ni se moquer d'un autre, élève ou adulte, pour quelque raison que ce soit.
- S'interdire tout type de harcèlement : verbal, physique, par Internet ou tout autre moyen numérique de communication.
- S'interdire tout type de violence verbale ou physique, privilégier le dialogue dans ses conflits ou faire appel à un adulte qui interviendra en qualité de médiateur.
- Signaler tout incident pouvant occasionner la souffrance d'un ou plusieurs élèves : la loi du silence peut avoir de graves conséquences.

Respecter les biens et les espaces communs

- Faciliter et respecter le travail des agents d'entretien en ne salissant pas inutilement (par des crachats, des détrit, emballages de confiseries ...) la cour de récréation, les sanitaires et les locaux.
- Ne pas dégrader volontairement (casse, graffiti, ...) les locaux ni aucun matériel appartenant à l'établissement.
- Ne pas utiliser les dispositifs de sécurité sans raison valable (extincteurs, alarmes, trappes de désenfumage ...)
- Respecter les principes d'utilisation des outils informatiques mis à disposition au collège.
- Respecter les règles de sécurité dans les transports scolaires et ne pas commettre de dégradation volontaire dans les cars.

VIVRE AU COLLEGE : INFOS PRATIQUES

<u>Situation</u>	<u>Réponses : qui, où</u>	<u>Remarques</u>
<u>J'ai perdu mon carnet de correspondance</u>	Intendance Vie Scolaire	En cas de perte ou de dégradation, vous devez en racheter un. Sur présentation de la somme à l'Intendance, on vous donne un bon de remise. Le CPE vous remet ensuite un nouveau carnet.
<u>Je mange à la cantine</u>	Intendance	Vous devez régler la demi-pension tous les trimestres.
<u>Mon emploi du temps peut changer</u>	Principal-adjoint Vie Scolaire Enseignants	Les éventuelles modifications de l'emploi du temps ne peuvent être faites qu'avec l'autorisation de l'Adjoint. Elles sont inscrites dans le carnet de correspondance. Votre emploi du temps habituel est reporté au dos du carnet.
<u>Je suis en retard</u>	Vie Scolaire	Vous devez obligatoirement passer par la Vie Scolaire avant l'entrée en cours pour remplir un billet de retard.
<u>Je suis absent(e)</u>	Vie Scolaire	Votre famille doit prévenir la Vie Scolaire par téléphone dès le matin. Pour rentrer en cours, un coupon dans le carnet de liaison doit être rempli dès le retour du collège (avec certificat médical si passage chez le médecin).
<u>Je suis malade</u>	Infirmierie Vie Scolaire	L'infirmierie est ouverte tous les jours. C'est un lieu de soin. La Vie Scolaire prend le relais en cas d'absence. Après le passage à l'infirmierie, vous devez passer par la Vie Scolaire.
<u>J'ai besoin d'une aide ponctuelle</u>	Intendance	Vous pouvez faire une demande de Fonds Social auprès de l'Intendance.
<u>J'ai droit aux bourses</u>	Secrétariat du collège	Les dossiers sont distribués en classe et vous devez remettre le dossier au secrétariat.
<u>J'ai besoin d'un certificat de scolarité, d'un exeat</u>	Secrétariat du collège	Vous en faites la demande auprès du secrétariat.
<u>Je change d'adresse ou de téléphone</u>	Secrétariat du collège Vie Scolaire	Les parents doivent avertir le service du secrétariat et/ou de la Vie Scolaire dans les plus brefs délais.
<u>Je suis responsable des livres scolaires</u>	Documentaliste	Vous lui rendez les livres en fin d'année. En cas de dégradation, vous pouvez être amené à verser une compensation financière.
<u>Je m'informe sur mon orientation</u>	Conseillère d'orientation Vie Scolaire	Pour prendre rendez-vous avec la conseillère, vous devez vous inscrire sur le cahier à la Vie Scolaire.
<u>J'ai perdu quelque chose</u>	Vie Scolaire	Vous vous renseignez auprès des Assistants d'Education.
<u>J'ai des problèmes au collège</u>	Vie Scolaire CPE Enseignants	Vous ne devez pas régler le problème seul. Il faut aller en parler avec les adultes qui sont là pour vous aider.

10 conseils de la CNIL pour rester Net sur le web

2 Respecte les autres!

Tu es responsable de ce que tu publies en ligne alors modère les propos sur les réseaux sociaux, forums... Ne fais pas aux autres ce que tu n'aimerais pas que l'on te fasse.



5 Crée-toi plusieurs adresses e-mail!

Tu peux utiliser une boîte e-mail pour tes amis et une autre boîte e-mail pour les jeux et les réseaux sociaux.



8 Attention aux mots de passe!

Ne les communique à personne et évite les un peu compliqués... si tu dois le dire à ton serveur!



3 Ne dis pas tout!

Donne le minimum d'informations personnelles sur internet. Ne communique ni les opinions politiques, ni la religion, ni ton numéro de téléphone...



6 Attention aux photos et aux vidéos!

Nu publie pas de photos gênantes de tes amis ou de toi-même car leur diffusion est incontrôlable.



9 Fais le ménage dans tes historiques!

Efface régulièrement les historiques de navigation et pense à utiliser la navigation privée si tu utilises un ordinateur qui n'est pas le tien.



1 Réfléchis avant de publier!

Sur internet, tout le monde peut voir ce que tu mets en ligne : infos, photos, opinions.



4 Sécurise tes comptes!

Paramètre toujours les profils sur les réseaux sociaux afin de rester maître des informations que tu souhaites partager.



7 Utilise un pseudonyme!

Seuls tes amis et ta famille savent qu'il s'agit de toi.



10 Vérifie tes traces!

Type régulièrement ton nom dans un moteur de recherche pour découvrir quelles informations te concernant circulent sur internet.



CNIL
Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

Retrouvez d'autres conseils et astuces sur www.cnil.fr et sur www.educnum.fr ! #EduNum

L'Entrée au collège

Etre ponctuel

Avoir une tenue vestimentaire convenable et adaptée

Avoir son carnet de liaison et son matériel

Eteindre et ranger son portable dans son sac (Sauf si usage pédagogique, après accord du professeur)

L'Entrée en classe

Se ranger devant la salle

Attendre l'accord du professeur pour entrer (ou règles particulières)

Jeter son chewing-gum dans la corbeille

Retirer sa veste ou son blouson

S'asseoir après autorisation du professeur

Au sein de la classe

Les cartables et sacs doivent être déposés sur le sol

Les écouteurs rangés

Se lever à l'entrée d'un adulte

Ranger sa chaise et laisser sa table propre

Dans les couloirs

Se déplacer calmement

Regagner la cour de récréation sans cri ni bousculade

Respecter le sens de la circulation

Respecter les Personnes

Avoir un comportement respectueux à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement

Etre attentif aux autres et solidaires de ses camarades

Refuser tout type de violence ou de harcèlement

Faciliter et respecter le travail des agents d'entretien

Respecter les Biens communs

Laisser la cour propre

Respecter le matériel de l'établissement

Garder les locaux propres (en particulier les toilettes)

Tout élève de l'établissement a le droit de bénéficier d'une ambiance de classe sereine et propice à sa réussite.

Tout adulte de la communauté éducative a le droit au respect et peut intervenir en cas de comportement déviant.

Je suis en retard

Je me présente avec mon carnet de liaison à l'accueil et au bureau de la Vie Scolaire afin d'obtenir l'autorisation d'entrer en classe que je présenterai aux professeurs.

Je suis absent(e)

Mes parents ou tuteurs téléphonent au avant 10h pour donner le motif de mon absence.

Je vais être absent(e)

Je vais au bureau de la Vie Scolaire avec mon carnet de liaison pour fournir le billet d'absence afin de prévenir l'établissement.

J'ai été absent(e)

Je vais au bureau de la vie scolaire avec mon carnet de liaison pour fournir le billet d'absence avant de rentrer pour ma première heure de cours.

Je ne peux pas faire de sport

Je présente au professeur d'E.P.S. le certificat de mon médecin interdisant la pratique du sport. C'est lui seul qui jugera si je suis dispensé de présence à ce cours. Je présente ensuite mon carnet au responsable de la vie scolaire afin de le faire compléter.

Je suis malade ou je me blesse

Je me rends à la vie scolaire accompagné(e).

J'ai une retenue

Le professeur note la retenue sur le carnet de liaison et mes parents doivent impérativement le signer pour le lendemain.

Je voudrais rattraper mes devoirs

Je demande à mon binôme de me transmettre les cours et les devoirs.

Je suis absent(e) :

Je demande à mes responsables de prévenir le service de la vie scolaire et de remplir un billet rose au centre du carnet de correspondance.

Je reviens en cours :

Avant de retourner en cours, je vais voir les CPE pour donner mon billet rose signé par mes responsables.

Je suis en retard :

Si à la première heure de la matinée et de l'après-midi, j'arrive après la 2ème sonnerie je passe par la vie scolaire. Au-delà de 5min je serai dirigé(e) en salle d'étude.

Si, aux interclasses, j'arrive en cours après la deuxième sonnerie, je suis accepté(e) en cours mais mon retard sera mentionné sur l'ENT par mon professeur. Au-delà de 5min mon professeur peut ne pas m'accepter et je me dirige en salle d'étude.

Au bout de 3 retards je suis mis en retenue.

J'ai oublié mon carnet :

Je vais voir un CPE pour qu'il me fasse un passeport pour la journée. Je serai en retenue jusqu'à 17h30 le jour même.

Je ne sais pas si mon professeur est absent :

Je vais voir le tableau affiché dans la cour ou dans le Forum et sur l'ENT. En cas de doute, je demande à un Assistant d'Éducation. Je ne me fie jamais à ce que disent mes camarades.

Je suis dispensé(e) d'EPS par mon médecin :

Je demande à mes responsables de remplir la page « Inaptitude à la pratique d'EPS » dans le carnet de correspondance et de fournir aux CPE un certificat médical.

Si la dispense dure plus de 3 mois le professeur décidera, selon les circonstances, de la présence ou non au cours.

Je suis exclu(e) de cours :

Je descends accompagné(e) d'un camarade de classe à la vie scolaire avec le document d'exclusion. Je vais être reçu par un CPE.

J'ai perdu mon carnet :

Je vais voir les CPE pour les prévenir et demander une fiche d'autorisation de racheter un carnet de correspondance. Un nouveau carnet coûte 5 euros.

Je dois exceptionnellement manger à la cantine :

Je vais au secrétariat d'intendance pour acheter un ticket repas que je donnerai au passage à la cantine.

Je ne mangerai pas à la cantine exceptionnellement :

Je demande à mes parents de remplir le billet de dispense de demi-pension. Je le présente aux CPE avant la récréation de 10h dernier délai. Cette autorisation est ponctuelle et ne donne lieu à aucune à aucune réduction de la facture.

Conseil de Vie Collégienne

[Retour au sommaire](#)

FAIS BOUGER TON COLLÈGE !!!

SPORT



ARTS



ÉVÉNEMENTS



AMBIANCE



ÉCHANGES



TU AS DES IDÉES, DES ENVIES DE PROJETS...
RÉALISONS-LES AU CVC !

Correspondance



[Retour au sommaire](#)

Demandes de rendez-vous

[Retour au sommaire](#)

RENDEZ-VOUS SOLLICITÉS PAR LES RESPONSABLES LÉGAUX

DEMANDE

RÉPONSE

Je sollicite un rendez-vous avec :
M. _____
Fonction _____
Jours (ou tranches horaires) souhaités : _____

Date et signature,

Rendez-vous accordé pour : _____
Le (date) : _____
A (heure) : _____
Salle (ou lieu de réception) : _____

Signature,

Je sollicite un rendez-vous avec :
M. _____
Fonction _____
Jours (ou tranches horaires) souhaités : _____

Date et signature,

Rendez-vous accordé pour : _____
Le (date) : _____
A (heure) : _____
Salle (ou lieu de réception) : _____

Signature,

Je sollicite un rendez-vous avec :
M. _____
Fonction _____
Jours (ou tranches horaires) souhaités : _____

Date et signature,

Rendez-vous accordé pour : _____
Le (date) : _____
A (heure) : _____
Salle (ou lieu de réception) : _____

Signature,

Je sollicite un rendez-vous avec :
M. _____
Fonction _____
Jours (ou tranches horaires) souhaités : _____

Date et signature,

Rendez-vous accordé pour : _____
Le (date) : _____
A (heure) : _____
Salle (ou lieu de réception) : _____

Signature,

Je sollicite un rendez-vous avec :
M. _____
Fonction _____
Jours (ou tranches horaires) souhaités : _____

Date et signature,

Rendez-vous accordé pour : _____
Le (date) : _____
A (heure) : _____
Salle (ou lieu de réception) : _____

Signature,

RENDEZ-VOUS SOLLICITÉS PAR LES PROFESSEURS

DEMANDE

M. _____

Fonction _____

Souhaite vous rencontrer avant le :

Date et signature,

RÉPONSE DE LA FAMILLE

Nous pouvons nous rendre à l'Établissement :

Le : _____ à _____ h _____

A : _____ à _____ h _____

ou

Le _____ à _____ h _____

Signature,

DEMANDE

M. _____

Fonction _____

Souhaite vous rencontrer avant le :

Date et signature,

RÉPONSE DE LA FAMILLE

Nous pouvons nous rendre à l'Établissement :

Le : _____ à _____ h _____

A : _____ à _____ h _____

ou

Le _____ à _____ h _____

Signature,

DEMANDE

M. _____

Fonction _____

Souhaite vous rencontrer avant le :

Date et signature,

RÉPONSE DE LA FAMILLE

Nous pouvons nous rendre à l'Établissement :

Le : _____ à _____ h _____

A : _____ à _____ h _____

ou

Le _____ à _____ h _____

Signature,

DEMANDE

M. _____

Fonction _____

Souhaite vous rencontrer avant le :

Date et signature,

RÉPONSE DE LA FAMILLE

Nous pouvons nous rendre à l'Établissement :

Le : _____ à _____ h _____

A : _____ à _____ h _____

ou

Le _____ à _____ h _____

Signature,

DEMANDE DE RENDEZ-VOUS

DEMANDE

M. ou Mme _____

Demande à rencontrer

M. ou Mme _____

Le _____ à _____ heures

Motif _____

Date et signature,

RÉPONSE

Accord pour la date OUI NON

Sinon autre proposition:

Le : _____ à _____ h _____

Le : _____ à _____ h _____

Date et signature,

M. ou Mme _____

Demande à rencontrer

M. ou Mme _____

Le _____ à _____ heures

Motif _____

Date et signature,

Accord pour la date OUI NON

Sinon autre proposition:

Le : _____ à _____ h _____

Le : _____ à _____ h _____

Date et signature,

M. ou Mme _____

Demande à rencontrer

M. ou Mme _____

Le _____ à _____ heures

Motif _____

Date et signature,

Accord pour la date OUI NON

Sinon autre proposition:

Le : _____ à _____ h _____

Le : _____ à _____ h _____

Date et signature,

M. ou Mme _____

Demande à rencontrer

M. ou Mme _____

Le _____ à _____ heures

Motif _____

Date et signature,

Accord pour la date OUI NON

Sinon autre proposition:

Le : _____ à _____ h _____

Le : _____ à _____ h _____

Date et signature,

M. ou Mme _____

Demande à rencontrer

M. ou Mme _____

Le _____ à _____ heures

Motif _____

Date et signature,

Accord pour la date OUI NON

Sinon autre proposition:

Le : _____ à _____ h _____

Le : _____ à _____ h _____

Date et signature,

DEMANDE DE RENDEZ-VOUS

M. ou Mme _____ demande un RDV à M. ou Mme _____

Motif : _____

RDV fixé le : _____ à _____

M. ou Mme _____ demande un RDV à M. ou Mme _____

Motif : _____

RDV fixé le : _____ à _____

M. ou Mme _____ demande un RDV à M. ou Mme _____

Motif : _____

RDV fixé le : _____ à _____

M. ou Mme _____ demande un RDV à M. ou Mme _____

Motif : _____

RDV fixé le : _____ à _____

M. ou Mme _____ demande un RDV à M. ou Mme _____

Motif : _____

RDV fixé le : _____ à _____

M. ou Mme _____ demande un RDV à M. ou Mme _____

Motif : _____

RDV fixé le : _____ à _____

M. ou Mme _____ demande un RDV à M. ou Mme _____

Motif : _____

RDV fixé le : _____ à _____

M. ou Mme _____ demande un RDV à M. ou Mme _____

Motif : _____

RDV fixé le : _____ à _____

M. ou Mme _____ demande un RDV à M. ou Mme _____

Motif : _____

RDV fixé le : _____ à _____

M. ou Mme _____ demande un RDV à M. ou Mme _____

Motif : _____

RDV fixé le : _____ à _____

Déplacements dans l'établissement

[Retour au sommaire](#)

DÉPLACEMENTS DANS L'ÉTABLISSEMENT

Date	Professeur		Est autorisé(e) à se rendre à...	Personne recevant l'élève		Visa Responsable légal
	Heure	Visa		Heure retour en classe	Visa	

DÉPLACEMENTS POUR RENDEZ-VOUS INTERNES

Date	Personnel	Professeur		Inf/COP/AS		Professeur ou vie scolaire		Responsable légal
		Heure départ	Visa	Heure arrivée	Heure départ	Heure retour	Visa	Visa
	Inf COP AS							
	Inf COP AS							
	Inf COP AS							
	Inf COP AS							
	Inf COP AS							
	Inf COP AS							
	Inf COP AS							
	Inf COP AS							
	Inf COP AS							
	Inf COP AS							
	Inf COP AS							
	Inf COP AS							
	Inf COP AS							
	Inf COP AS							
	Inf COP AS							
	Inf COP AS							
	Inf COP AS							
	Inf COP AS							

Devoirs

[Retour au sommaire](#)

ACCOMPAGNEMENT ÉDUCATIF - DEVOIRS FAITS

Date d'inscription	Jour(s) et horaires	Dates de validité		Activité sur la période définie	Signature du Responsable légal
		Du	Au		

DEV2

DEVOIRS SUPPLÉMENTAIRES

DEVOIR SUPPLÉMENTAIRE donné par M _____

Motif _____

Travail à faire _____

À rendre le _____

*Date et
Signature*

*Visa de
la Vie Scolaire,*

*Signature
du Responsable légal,*

DEVOIR SUPPLÉMENTAIRE donné par M _____

Motif _____

Travail à faire _____

À rendre le _____

*Date et
Signature*

*Visa de
la Vie Scolaire,*

*Signature
du Responsable légal,*

DEVOIR SUPPLÉMENTAIRE donné par M _____

Motif _____

Travail à faire _____

À rendre le _____

*Date et
Signature*

*Visa de
la Vie Scolaire,*

*Signature
du Responsable légal,*

DEVOIR SUPPLÉMENTAIRE donné par M _____

Motif _____

Travail à faire _____

À rendre le _____

*Date et
Signature*

*Visa de
la Vie Scolaire,*

*Signature
du Responsable légal,*

DEVOIR SUPPLÉMENTAIRE donné par M _____

Motif _____

Travail à faire _____

À rendre le _____

*Date et
Signature*

*Visa de
la Vie Scolaire,*

*Signature
du Responsable légal,*

DEVOIR SUPPLÉMENTAIRE donné par M _____

Motif _____

Travail à faire _____

À rendre le _____

*Date et
Signature*











































*Visa de
la Vie Scolaire,*

*Signature
du Responsable légal,*

FICHE NAVETTE "DEVOIRS FAITS"

Date	Devoirs à faire par l'élève. (A remplir par l'élève)	Commentaires de l'adulte responsable "Devoirs faits"	Objectif atteint ?			Signature des parents
			☹️	😊	☺️	

DEVOIRS FAITS

Dates / / / / / / /
Nature des activités	<input type="checkbox"/> Leçon <input type="checkbox"/> Exercices <input type="checkbox"/> Préparation d'évaluation <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Leçon <input type="checkbox"/> Exercices <input type="checkbox"/> Préparation d'évaluation <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Leçon <input type="checkbox"/> Exercices <input type="checkbox"/> Préparation d'évaluation <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Leçon <input type="checkbox"/> Exercices <input type="checkbox"/> Préparation d'évaluation <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Leçon <input type="checkbox"/> Exercices <input type="checkbox"/> Préparation d'évaluation <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Leçon <input type="checkbox"/> Exercices <input type="checkbox"/> Préparation d'évaluation <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Leçon <input type="checkbox"/> Exercices <input type="checkbox"/> Préparation d'évaluation <input type="checkbox"/> Autre
Mon auto-évaluation Matériel, travail, comportement	  	  	  	  	  	  	  
Évaluation par l'encadrant Matériel, travail, comportement	  	  	  	  	  	  	  
L'encadrant Nom & signature							
Signature du responsable légal							

Exclusion de cours

[Retour au sommaire](#)

EXCLUSION DE COURS (EXCEPTIONNELLE ET GRAVE)

Date Heure	Professeur	Motif et travail donné	Visa C.P.E.	Signature des parents ou du responsable légal

EXCLUSIONS DE COURS

1	Exclu(e) par: _____ Le _____ à _____	Motif _____ _____ Travail à effectuer _____ _____	<i>Signature du Responsable légal,</i> <i>Signature du C.P.E.,</i>
2	Exclu(e) par: _____ Le _____ à _____	Motif _____ _____ Travail à effectuer _____ _____	<i>Signature du Responsable légal,</i> <i>Signature du C.P.E.,</i>
3	Exclu(e) par: _____ Le _____ à _____	Motif _____ _____ Travail à effectuer _____ _____	<i>Signature du Responsable légal,</i> <i>Signature du C.P.E.,</i>
4	Exclu(e) par: _____ Le _____ à _____	Motif _____ _____ Travail à effectuer _____ _____	<i>Signature du Responsable légal,</i> <i>Signature du C.P.E.,</i>
5	Exclu(e) par: _____ Le _____ à _____	Motif _____ _____ Travail à effectuer _____ _____	<i>Signature du Responsable légal,</i> <i>Signature du C.P.E.,</i>
6	Exclu(e) par: _____ Le _____ à _____	Motif _____ _____ Travail à effectuer _____ _____	<i>Signature du Responsable légal,</i> <i>Signature du C.P.E.,</i>
7	Exclu(e) par: _____ Le _____ à _____	Motif _____ _____ Travail à effectuer _____ _____	<i>Signature du Responsable légal,</i> <i>Signature du C.P.E.,</i>
8	Exclu(e) par: _____ Le _____ à _____	Motif _____ _____ Travail à effectuer _____ _____	<i>Signature du Responsable légal,</i> <i>Signature du C.P.E.,</i>

EXCLUSIONS DE COURS

EXCLU DU COURS de _____ Le ____ / ____ / ____ de ____ h ____ à ____ h

Par M _____ Motif _____

Travail à faire _____

Date et Signature, *Visa Vie Scolaire,* *Représentant(s) légal(aux),*

EXCLU DU COURS de _____ Le ____ / ____ / ____ de ____ h ____ à ____ h

Par M _____ Motif _____

Travail à faire _____

Date et Signature, *Visa Vie Scolaire,* *Représentant(s) légal(aux),*

EXCLU DU COURS de _____ Le ____ / ____ / ____ de ____ h ____ à ____ h

Par M _____ Motif _____

Travail à faire _____

Date et Signature, *Visa Vie Scolaire,* *Représentant(s) légal(aux),*

EXCLU DU COURS de _____ Le ____ / ____ / ____ de ____ h ____ à ____ h

Par M _____ Motif _____

Travail à faire _____

Date et Signature, *Visa Vie Scolaire,* *Représentant(s) légal(aux),*

EXCLU DU COURS de _____ Le ____ / ____ / ____ de ____ h ____ à ____ h

Par M _____ Motif _____

Travail à faire _____

Date et Signature, *Visa Vie Scolaire,* *Représentant(s) légal(aux),*

EXCLUSION DE COURS

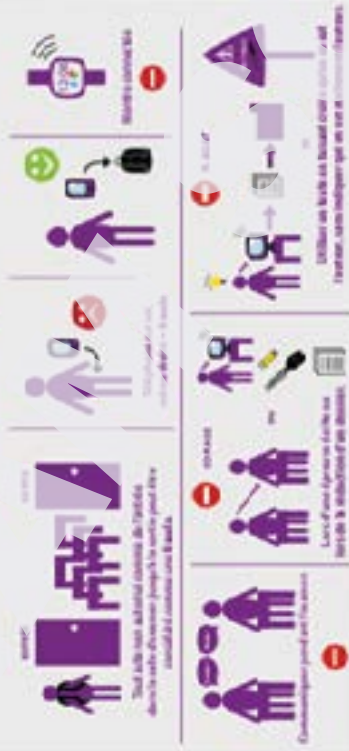
Date	Heure	Professeur	Motif	Visa C.P.E. Vie scolaire	Signature du Responsable légal

Fraude aux examens

[Retour au sommaire](#)

Fraude aux examens

LA FRAUDE



MOBILE
Tout acte non autorisé consistant à utiliser des outils numériques pour accéder à des ressources pendant un examen.

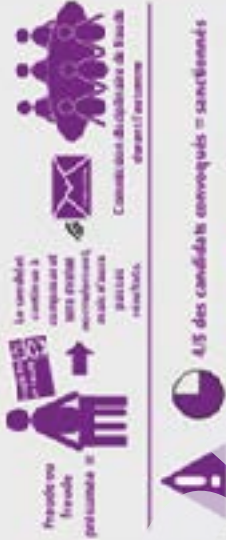
COPIER-COLLER
L'usage d'un matériel informatique ou numérique pour copier et coller des données pendant un examen.

COMMUNIQUER
Toute communication entre candidats pendant un examen.

UTILISER UN OUTIL NON AUTORISÉ
Toute utilisation d'un matériel ou d'un logiciel non autorisé pendant un examen.

MAINTENIR UN OBJET
Maintenir un objet (comme un téléphone portable) dans la salle de l'examen.

LA COMMISSION DES FRAUDES



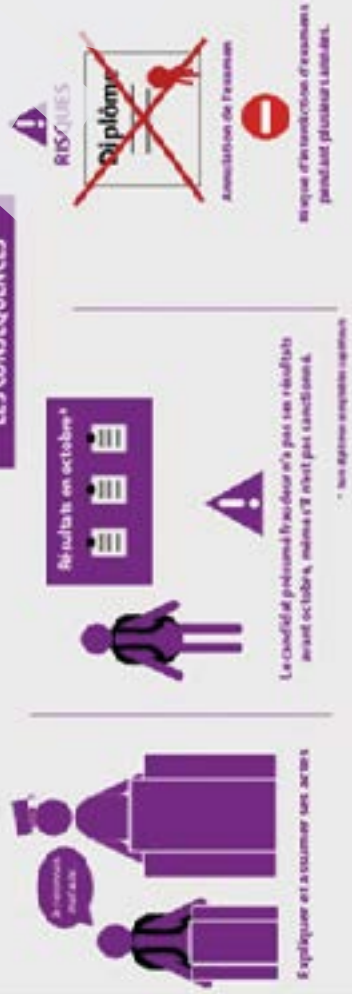
Fraude ou fraude présumée : un candidat est convoqué à la Commission des Fraudes.

La commission compare le candidat à son profil académique, moral et social.

Commentaire distribué par le Service de l'Éducation :

4,5 des candidats convoqués = sanctionnés

LES CONSÉQUENCES



Annulation des résultats

RISQUES

Diplôme

Annulation de l'examen

Le candidat présumé fraudeur n'a pas ses résultats avant octobre, même s'il n'est pas sanctionné.

Fraude aux examens

Les conséquences les plus graves sont ajoutées à la justice

Expliciter et à soumettre ses actes





*** Tous diplômés susceptibles d'être sanctionnés**



La fraude aux examens




LA FRAUDE
 Tout acte non autorisé commis entre l'entrée et la sortie de la salle d'examen.



 Copier ou parler avec son voisin

 Faire passer l'examen par quelqu'un d'autre

 Montrer connecté et téléphone même éteints

 Interdit


LA COMMISSION DES FRAUDES
 Fraude présumée ou fraude.


Le candidat continue son épreuve. Il sera noté mais n'aura pas ses résultats.
 Commission disciplinaire de fraude durant l'automne.




LES SANCTIONS


 La fraude = un délit
 Les cas graves sont signalés à la Justice.


 DIPLOME & MENTION


 EXAMEN T > 5 ANS


 RÉSULTATS > OCTOBRE*

* Après diplômes complets les supérieurs.

LA FRAUDE AUX EXAMENS

Réussir
sans
tricher c'est
réussir
vraiment

Fraude = DELIT

Telephone interdit

Communication interdite

Le plagiat et le coplage sont
sévèrement punis

Assumer ses responsabilités

Commission de fraudes pendant l'été

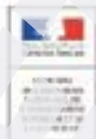
3 candidats sur 4 sont sanctionnés

Baccalauréat : 0 à l'épreuve en cas de fraude reconnue

BTS, CAP, BEP... : refus à l'examen en cas de faute reconnue

Pas de résultats avant octobre

Pour en savoir plus, scannez le flashcode
ou consultez directement notre site
internet : www.siec.education.fr



SIEC - ACADEMIES DE CRTER, PARIS VERSAILLES
7, rue Emile Renan - 94740 Arcueil Cedex - Tél : +33(0)1 49 12 22 08 - Fax : +33(0)1 49 32 20 97
www.siec.education.fr

web



Inaptitude

[Retour au sommaire](#)

INAPTITUDE PONCTUELLE À LA PRATIQUE DE L'E.P.S.

L'élève : _____ Classe _____ est déclaré inapte à la pratique totale/partielle de l'E.P.S. du : _____ au _____ par un certificat médical daté du _____		
<i>Visa des parents</i>	<i>Avis du Professeur et signature</i> <input type="checkbox"/> Présence au cours sans pratique <input type="checkbox"/> Reste en salle d'étude	<i>Visa de la Vie Scolaire</i>
L'élève : _____ Classe _____ est déclaré inapte à la pratique totale/partielle de l'E.P.S. du : _____ au _____ par un certificat médical daté du _____		
<i>Visa des parents</i>	<i>Avis du Professeur et signature</i> <input type="checkbox"/> Présence au cours sans pratique <input type="checkbox"/> Reste en salle d'étude	<i>Visa de la Vie Scolaire</i>
L'élève : _____ Classe _____ est déclaré inapte à la pratique totale/partielle de l'E.P.S. du : _____ au _____ par un certificat médical daté du _____		
<i>Visa des parents</i>	<i>Avis du Professeur et signature</i> <input type="checkbox"/> Présence au cours sans pratique <input type="checkbox"/> Reste en salle d'étude	<i>Visa de la Vie Scolaire</i>
L'élève : _____ Classe _____ est déclaré inapte à la pratique totale/partielle de l'E.P.S. du : _____ au _____ par un certificat médical daté du _____		
<i>Visa des parents</i>	<i>Avis du Professeur et signature</i> <input type="checkbox"/> Présence au cours sans pratique <input type="checkbox"/> Reste en salle d'étude	<i>Visa de la Vie Scolaire</i>
L'élève : _____ Classe _____ est déclaré inapte à la pratique totale/partielle de l'E.P.S. du : _____ au _____ par un certificat médical daté du _____		
<i>Visa des parents</i>	<i>Avis du Professeur et signature</i> <input type="checkbox"/> Présence au cours sans pratique <input type="checkbox"/> Reste en salle d'étude	<i>Visa de la Vie Scolaire</i>

E.P.S. - INAPTITUDES EXCEPTIONNELLES

Inaptitude E.P.S.		
NOM _____	Prénom _____	Classe de _____
du _____ au _____	MOTIF _____	
Si Longue Durée: Certif. Médical <input type="checkbox"/> Validité du _____ au _____		
<i>Signature du Représentant légal,</i>	<i>Le C.P.E.,</i>	<i>Visa du Professeur,</i> <input type="checkbox"/> Cours avec participation adaptée <input type="checkbox"/> Étude

Inaptitude E.P.S.		
NOM _____	Prénom _____	Classe de _____
du _____ au _____	MOTIF _____	
Si Longue Durée: Certif. Médical <input type="checkbox"/> Validité du _____ au _____		
<i>Signature du Représentant légal,</i>	<i>Le C.P.E.,</i>	<i>Visa du Professeur,</i> <input type="checkbox"/> Cours avec participation adaptée <input type="checkbox"/> Étude

Inaptitude E.P.S.		
NOM _____	Prénom _____	Classe de _____
du _____ au _____	MOTIF _____	
Si Longue Durée: Certif. Médical <input type="checkbox"/> Validité du _____ au _____		
<i>Signature du Représentant légal,</i>	<i>Le C.P.E.,</i>	<i>Visa du Professeur,</i> <input type="checkbox"/> Cours avec participation adaptée <input type="checkbox"/> Étude

Inaptitude E.P.S.		
NOM _____	Prénom _____	Classe de _____
du _____ au _____	MOTIF _____	
Si Longue Durée: Certif. Médical <input type="checkbox"/> Validité du _____ au _____		
<i>Signature du Représentant légal,</i>	<i>Le C.P.E.,</i>	<i>Visa du Professeur,</i> <input type="checkbox"/> Cours avec participation adaptée <input type="checkbox"/> Étude

Inaptitude E.P.S.		
NOM _____	Prénom _____	Classe de _____
du _____ au _____	MOTIF _____	
Si Longue Durée: Certif. Médical <input type="checkbox"/> Validité du _____ au _____		
<i>Signature du Représentant légal,</i>	<i>Le C.P.E.,</i>	<i>Visa du Professeur,</i> <input type="checkbox"/> Cours avec participation adaptée <input type="checkbox"/> Étude

DEMANDE D'AMÉNAGEMENT DU COURS D'E.P.S. POUR INAPTITUDE PONCTUELLE

Nom _____	Prénom _____	
Classe _____	Date _____	
Motif _____		
<i>Signature du Responsable légal,</i>	Décision de l'enseignant : <input type="radio"/> Participation adaptée <input type="radio"/> Présence au cours sans participation <input type="radio"/> Étude	<i>Visa du Professeur d'E.P.S.,</i>
		<i>Visa de la Vie Scolaire,</i>

Nom _____	Prénom _____	
Classe _____	Date _____	
Motif _____		
<i>Signature du Responsable légal,</i>	Décision de l'enseignant : <input type="radio"/> Participation adaptée <input type="radio"/> Présence au cours sans participation <input type="radio"/> Étude	<i>Visa du Professeur d'E.P.S.,</i>
		<i>Visa de la Vie Scolaire,</i>

Nom _____	Prénom _____	
Classe _____	Date _____	
Motif _____		
<i>Signature du Responsable légal,</i>	Décision de l'enseignant : <input type="radio"/> Participation adaptée <input type="radio"/> Présence au cours sans participation <input type="radio"/> Étude	<i>Visa du Professeur d'E.P.S.,</i>
		<i>Visa de la Vie Scolaire,</i>

Nom _____	Prénom _____	
Classe _____	Date _____	
Motif _____		
<i>Signature du Responsable légal,</i>	Décision de l'enseignant : <input type="radio"/> Participation adaptée <input type="radio"/> Présence au cours sans participation <input type="radio"/> Étude	<i>Visa du Professeur d'E.P.S.,</i>
		<i>Visa de la Vie Scolaire,</i>

CERTIFICAT MÉDICAL D'INAPTITUDE À LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

Modèle de certificat médical à usage scolaire, en référence au décret du 11-10-88 et à l'arrêté du 13-09-89
(Éducation nationale, Jeunesse et Sport; Solidarité; Santé et protection sociale; Santé)

Le professeur d'Éducation Physique et Sportive doit adapter son enseignement de façon à ce que tout élève puisse participer au cours d'E.P.S., en fonction de ses possibilités et de ses capacités résiduelles.
Exemple: augmentation des temps de récupération, diminution de la quantité de travail, adaptation de l'espace de jeu, utilisation de matériel approprié, modification du barème, changement d'activité, marche sportive,...

Je soussigné(e) _____, docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour
 L'élève _____, né(e) le/...../..... scolarisé(e) en classe de.....
 et avoir constaté que son état de santé entraîne:

1. UNE INAPTITUDE PARTIELLE à LA PRATIQUE DE L'E.P.S.

Du/...../..... au/...../..... inclus

Cette inaptitude nécessite une adaptation aux possibilités de l'élève.

FONCTIONS	POSSIBLE	POSSIBLE AVEC ADAPTATIONS / <i>Précisions éventuelles</i>	CONTRE INDIQUÉ
Marcher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Courir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sauter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lever-porter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'accroupir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Effectuer des rotations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se tonifier musculairement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'étirer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EFFORTS

Intense et bref	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modéré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De faible intensité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prolongé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONTEXTE PARTICULIER

Précisions

Amplitude articulaire limitée	<input type="checkbox"/>	
Adaptation suivant les conditions climatiques (pollution, froid sec,...)	<input type="checkbox"/>	
Hydratation	<input type="checkbox"/>	
Activités avec déplacements limités et ou dans l'axe	<input type="checkbox"/>	

AUTRES RECOMMANDATIONS :

2. UNE INAPTITUDE TOTALE (quand aucune adaptation de la pratique est possible)

Du/...../..... au/...../..... inclus

INAPTITUDES À LA PRATIQUE D'E.P.S.

EXCEPTIONNELLE

LONGUE DURÉE

Je demande que mon enfant _____ Classe _____

soit dispensé du cours d'E.P.S. pour inaptitude physique le _____ de _____ à _____

Certificat médical joint : OUI NON ou du _____ au _____

Motif _____

Les Parents, *Le C.P.E.,* *Avis du Professeur et signature*

(ou le Responsable légal,)

Cours

Étude

EXCEPTIONNELLE

LONGUE DURÉE

Je demande que mon enfant _____ Classe _____

soit dispensé du cours d'E.P.S. pour inaptitude physique le _____ de _____ à _____

Certificat médical joint : OUI NON ou du _____ au _____

Motif _____

Les Parents, *Le C.P.E.,* *Avis du Professeur et signature*

(ou le Responsable légal,)

Cours

Étude

EXCEPTIONNELLE

LONGUE DURÉE

Je demande que mon enfant _____ Classe _____

soit dispensé du cours d'E.P.S. pour inaptitude physique le _____ de _____ à _____

Certificat médical joint : OUI NON ou du _____ au _____

Motif _____

Les Parents, *Le C.P.E.,* *Avis du Professeur et signature*

(ou le Responsable légal,)

Cours

Étude

EXCEPTIONNELLE

LONGUE DURÉE

Je demande que mon enfant _____ Classe _____

soit dispensé du cours d'E.P.S. pour inaptitude physique le _____ de _____ à _____

Certificat médical joint : OUI NON ou du _____ au _____

Motif _____

Les Parents, *Le C.P.E.,* *Avis du Professeur et signature*

(ou le Responsable légal,)

Cours

Étude

EXCEPTIONNELLE

LONGUE DURÉE

Je demande que mon enfant _____ Classe _____

soit dispensé du cours d'E.P.S. pour inaptitude physique le _____ de _____ à _____

Certificat médical joint : OUI NON ou du _____ au _____

Motif _____

Les Parents, *Le C.P.E.,* *Avis du Professeur et signature*

(ou le Responsable légal,)

Cours

Étude

INAPTITUDES À LA PRATIQUE D'E.P.S.

Toute inaptitude d'E.P.S. non justifiée par un certificat médical ne peut être accordée qu'à titre exceptionnel. En cas de répétition abusive, l'administration se réserve le droit de refuser la dispense ou de demander sa justification médicale.

<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TEMPORAIRE <input type="checkbox"/> LONGUE DURÉE</p> <p>Je demande que mon enfant _____ classe _____ ne pratique pas l'E.P.S. du _____ au _____ Motif _____ _____</p> <p>Certificat médical joint : _____ <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p style="text-align: center;"><i>Visa du Professeur,</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autorisé à sortir <input type="checkbox"/> Étude <input type="checkbox"/> Cours sans participation</p>
<p style="text-align: right;"><i>Signature du Responsable légal,</i></p>	
<p><i>Visa de la Vie Scolaire,</i></p>	

<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TEMPORAIRE <input type="checkbox"/> LONGUE DURÉE</p> <p>Je demande que mon enfant _____ classe _____ ne pratique pas l'E.P.S. du _____ au _____ Motif _____ _____</p> <p>Certificat médical joint : _____ <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p style="text-align: center;"><i>Visa du Professeur,</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autorisé à sortir <input type="checkbox"/> Étude <input type="checkbox"/> Cours sans participation</p>
<p style="text-align: right;"><i>Signature du Responsable légal,</i></p>	
<p><i>Visa de la Vie Scolaire,</i></p>	

<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TEMPORAIRE <input type="checkbox"/> LONGUE DURÉE</p> <p>Je demande que mon enfant _____ classe _____ ne pratique pas l'E.P.S. du _____ au _____ Motif _____ _____</p> <p>Certificat médical joint : _____ <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p style="text-align: center;"><i>Visa du Professeur,</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autorisé à sortir <input type="checkbox"/> Étude <input type="checkbox"/> Cours sans participation</p>
<p style="text-align: right;"><i>Signature du Responsable légal,</i></p>	
<p><i>Visa de la Vie Scolaire,</i></p>	

<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TEMPORAIRE <input type="checkbox"/> LONGUE DURÉE</p> <p>Je demande que mon enfant _____ classe _____ ne pratique pas l'E.P.S. du _____ au _____ Motif _____ _____</p> <p>Certificat médical joint : _____ <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p style="text-align: center;"><i>Visa du Professeur,</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autorisé à sortir <input type="checkbox"/> Étude <input type="checkbox"/> Cours sans participation</p>
<p style="text-align: right;"><i>Signature du Responsable légal,</i></p>	
<p><i>Visa de la Vie Scolaire,</i></p>	

INAPTITUDES À LA PRATIQUE D'E.P.S.

EXCEPTIONNELLE

LONGUE DURÉE

Je demande que mon enfant _____ Classe _____

soit dispensé du cours d'E.P.S. pour inaptitude physique le _____ de _____ à _____

Certificat médical joint : OUI NON ou du _____ au _____

Motif _____

*Les Parents,
(ou le Responsable légal.)*

Le C.P.E.,

Avis du Professeur et signature

- reste en cours
- reste en permanence
- autorisation d'absence

EXCEPTIONNELLE

LONGUE DURÉE

Je demande que mon enfant _____ Classe _____

soit dispensé du cours d'E.P.S. pour inaptitude physique le _____ de _____ à _____

Certificat médical joint : OUI NON ou du _____ au _____

Motif _____

*Les Parents,
(ou le Responsable légal.)*

Le C.P.E.,

Avis du Professeur et signature

- reste en cours
- reste en permanence
- autorisation d'absence

EXCEPTIONNELLE

LONGUE DURÉE

Je demande que mon enfant _____ Classe _____

soit dispensé du cours d'E.P.S. pour inaptitude physique le _____ de _____ à _____

Certificat médical joint : OUI NON ou du _____ au _____

Motif _____

*Les Parents,
(ou le Responsable légal.)*

Le C.P.E.,

Avis du Professeur et signature

- reste en cours
- reste en permanence
- autorisation d'absence

EXCEPTIONNELLE

LONGUE DURÉE

Je demande que mon enfant _____ Classe _____

soit dispensé du cours d'E.P.S. pour inaptitude physique le _____ de _____ à _____

Certificat médical joint : OUI NON ou du _____ au _____

Motif _____

*Les Parents,
(ou le Responsable légal.)*

Le C.P.E.,

Avis du Professeur et signature

- reste en cours
- reste en permanence
- autorisation d'absence

EXCEPTIONNELLE

LONGUE DURÉE

Je demande que mon enfant _____ Classe _____

soit dispensé du cours d'E.P.S. pour inaptitude physique le _____ de _____ à _____

Certificat médical joint : OUI NON ou du _____ au _____

Motif _____

*Les Parents,
(ou le Responsable légal.)*

Le C.P.E.,

Avis du Professeur et signature

- reste en cours
- reste en permanence
- autorisation d'absence

E.P.S. – INAPTITUDE PONCTUELLE

Inaptitude physique établie par le Drdu.....au.....		<i>Visa du professeur</i>
<input type="checkbox"/> Inaptitude de moins de 21 jours (reste avec la classe) <input type="checkbox"/> Inaptitude de plus de 21 jours (voir ci-dessous)		
Cours : jours et horaires	Avis du professeur	<i>Visa vie scolaire</i>
..... De.....h àh	<input type="checkbox"/> Etude <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Cours avec participation adaptée	
..... De.....h àh	<input type="checkbox"/> Etude <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Cours avec participation adaptée	

Inaptitude physique établie par le Drdu.....au.....		<i>Visa du professeur</i>
<input type="checkbox"/> Inaptitude de moins de 21 jours (reste avec la classe) <input type="checkbox"/> Inaptitude de plus de 21 jours (voir ci-dessous)		
Cours : jours et horaires	Avis du professeur	<i>Visa vie scolaire</i>
..... De.....h àh	<input type="checkbox"/> Etude <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Cours avec participation adaptée	
..... De.....h àh	<input type="checkbox"/> Etude <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Cours avec participation adaptée	

Inaptitude physique établie par le Drdu.....au.....		<i>Visa du professeur</i>
<input type="checkbox"/> Inaptitude de moins de 21 jours (reste avec la classe) <input type="checkbox"/> Inaptitude de plus de 21 jours (voir ci-dessous)		
Cours : jours et horaires	Avis du professeur	<i>Visa vie scolaire</i>
..... De.....h àh	<input type="checkbox"/> Etude <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Cours avec participation adaptée	
..... De.....h àh	<input type="checkbox"/> Etude <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Cours avec participation adaptée	

Inaptitude physique établie par le Drdu.....au.....		<i>Visa du professeur</i>
<input type="checkbox"/> Inaptitude de moins de 21 jours (reste avec la classe) <input type="checkbox"/> Inaptitude de plus de 21 jours (voir ci-dessous)		
Cours : jours et horaires	Avis du professeur	<i>Visa vie scolaire</i>
..... De.....h àh	<input type="checkbox"/> Etude <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Cours avec participation adaptée	
..... De.....h àh	<input type="checkbox"/> Etude <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Cours avec participation adaptée	

Inaptitude physique établie par le Drdu.....au.....		<i>Visa du professeur</i>
<input type="checkbox"/> Inaptitude de moins de 21 jours (reste avec la classe) <input type="checkbox"/> Inaptitude de plus de 21 jours (voir ci-dessous)		
Cours : jours et horaires	Avis du professeur	<i>Visa vie scolaire</i>
..... De.....h àh	<input type="checkbox"/> Etude <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Cours avec participation adaptée	
..... De.....h àh	<input type="checkbox"/> Etude <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Cours avec participation adaptée	

E.P.S. - INAPTITUDES EXCEPTIONNELLES OU LONGUE DURÉE

Inaptitude E.P.S. EXCEPTIONNELLE

LONGUE DURÉE

NOM _____ Prénom _____ Classe de _____
du _____ au _____ MOTIF _____

Étude Cours sans participation

Si Longue Durée : Certif. Médical Validité du _____ au _____

*Signature des Parents,
ou du Responsable légal,*

Visa Vie Scolaire,

Visa du Professeur,

Inaptitude E.P.S. EXCEPTIONNELLE

LONGUE DURÉE

NOM _____ Prénom _____ Classe de _____
du _____ au _____ MOTIF _____

Étude Cours sans participation

Si Longue Durée : Certif. Médical Validité du _____ au _____

*Signature des Parents,
ou du Responsable légal,*

Visa Vie Scolaire,

Visa du Professeur,

Inaptitude E.P.S. EXCEPTIONNELLE

LONGUE DURÉE

NOM _____ Prénom _____ Classe de _____
du _____ au _____ MOTIF _____

Étude Cours sans participation

Si Longue Durée : Certif. Médical Validité du _____ au _____

*Signature des Parents,
ou du Responsable légal,*

Visa Vie Scolaire,

Visa du Professeur,

Inaptitude E.P.S. EXCEPTIONNELLE

LONGUE DURÉE

NOM _____ Prénom _____ Classe de _____
du _____ au _____ MOTIF _____

Étude Cours sans participation

Si Longue Durée : Certif. Médical Validité du _____ au _____

*Signature des Parents,
ou du Responsable légal,*

Visa Vie Scolaire,

Visa du Professeur,

Inaptitude E.P.S. EXCEPTIONNELLE

LONGUE DURÉE

NOM _____ Prénom _____ Classe de _____
du _____ au _____ MOTIF _____

Étude Cours sans participation

Si Longue Durée : Certif. Médical Validité du _____ au _____

*Signature des Parents,
ou du Responsable légal,*

Visa Vie Scolaire,

Visa du Professeur,

INAPTITUDE AUX COURS D'E.P.S. LONGUE DURÉE

(JOINDRE IMPÉRATIVEMENT UN CERTIFICAT MÉDICAL)

L'élève _____ Classe _____

a été déclaré inapte à la pratique de l'Éducation Physique et Sportive pour une période allant :

du _____ au _____ inaptitude totale inaptitude partielle

<i>Signature du Représentant légal,</i>	<i>Visa de l'Infirmière ou du Médecin scolaire,</i>	<i>Visa du Professeur,</i>	<i>Visa de la vie Scolaire,</i>
---	---	----------------------------	---------------------------------

L'élève _____ Classe _____

a été déclaré inapte à la pratique de l'Éducation Physique et Sportive pour une période allant :

du _____ au _____ inaptitude totale inaptitude partielle

<i>Signature du Représentant légal,</i>	<i>Visa de l'Infirmière ou du Médecin scolaire,</i>	<i>Visa du Professeur,</i>	<i>Visa de la vie Scolaire,</i>
---	---	----------------------------	---------------------------------

L'élève _____ Classe _____

a été déclaré inapte à la pratique de l'Éducation Physique et Sportive pour une période allant :

du _____ au _____ inaptitude totale inaptitude partielle

<i>Signature du Représentant légal,</i>	<i>Visa de l'Infirmière ou du Médecin scolaire,</i>	<i>Visa du Professeur,</i>	<i>Visa de la vie Scolaire,</i>
---	---	----------------------------	---------------------------------

L'élève _____ Classe _____

a été déclaré inapte à la pratique de l'Éducation Physique et Sportive pour une période allant :

du _____ au _____ inaptitude totale inaptitude partielle

<i>Signature du Représentant légal,</i>	<i>Visa de l'Infirmière ou du Médecin scolaire,</i>	<i>Visa du Professeur,</i>	<i>Visa de la vie Scolaire,</i>
---	---	----------------------------	---------------------------------

L'élève _____ Classe _____

a été déclaré inapte à la pratique de l'Éducation Physique et Sportive pour une période allant :

du _____ au _____ inaptitude totale inaptitude partielle

<i>Signature du Représentant légal,</i>	<i>Visa de l'Infirmière ou du Médecin scolaire,</i>	<i>Visa du Professeur,</i>	<i>Visa de la vie Scolaire,</i>
---	---	----------------------------	---------------------------------

INAPTITUDES À LA PRATIQUE D'E.P.S.

La présence dans l'établissement est obligatoire, même si l'inaptitude est demandée pour les premières heures ou les dernières heures. Seul le professeur d'EPS est apte à déclarer si l'élève doit suivre le cours ou non.

Ponctuelle

Longue durée

Certificat médical joint : OUI NON

Je demande que mon enfant soit dispensé(e) du cours d'E.P.S. le : _____ de _____ à _____

MOTIF _____

	1 ^{er} étape	2 ^{ème} étape
Responsable légal :	Avis du Professeur et Signature :	Visa du C.P.E. :
SIGNATURE	<input type="checkbox"/> reste en cours d'E.P.S.	
	<input type="checkbox"/> envoyé(e) en permanence	
	<input type="checkbox"/> autorisation d'absence	

Ponctuelle

Longue durée

Certificat médical joint : OUI NON

Je demande que mon enfant soit dispensé(e) du cours d'E.P.S. le : _____ de _____ à _____

MOTIF _____

	1 ^{er} étape	2 ^{ème} étape
Responsable légal :	Avis du Professeur et Signature :	Visa du C.P.E. :
SIGNATURE	<input type="checkbox"/> reste en cours d'E.P.S.	
	<input type="checkbox"/> envoyé(e) en permanence	
	<input type="checkbox"/> autorisation d'absence	

Ponctuelle

Longue durée

Certificat médical joint : OUI NON

Je demande que mon enfant soit dispensé(e) du cours d'E.P.S. le : _____ de _____ à _____

MOTIF _____

	1 ^{er} étape	2 ^{ème} étape
Responsable légal :	Avis du Professeur et Signature :	Visa du C.P.E. :
SIGNATURE	<input type="checkbox"/> reste en cours d'E.P.S.	
	<input type="checkbox"/> envoyé(e) en permanence	
	<input type="checkbox"/> autorisation d'absence	

Ponctuelle

Longue durée

Certificat médical joint : OUI NON

Je demande que mon enfant soit dispensé(e) du cours d'E.P.S. le : _____ de _____ à _____

MOTIF _____

	1 ^{er} étape	2 ^{ème} étape
Responsable légal :	Avis du Professeur et Signature :	Visa du C.P.E. :
SIGNATURE	<input type="checkbox"/> reste en cours d'E.P.S.	
	<input type="checkbox"/> envoyé(e) en permanence	
	<input type="checkbox"/> autorisation d'absence	

INAPTITUDE PONCTUELLE À LA PRATIQUE DE L'E.P.S.

L'élève : _____ Classe _____ est déclaré inapte à la pratique totale/partielle de l'E.P.S. du : _____ au _____ par un certificat médical daté du _____		
<i>Visa des parents</i>	<i>Avis du Professeur et signature</i> <input type="checkbox"/> Présence au cours sans pratique <input type="checkbox"/> Reste en salle d'étude	<i>Visa de la Vie Scolaire</i>
L'élève : _____ Classe _____ est déclaré inapte à la pratique totale/partielle de l'E.P.S. du : _____ au _____ par un certificat médical daté du _____		
<i>Visa des parents</i>	<i>Avis du Professeur et signature</i> <input type="checkbox"/> Présence au cours sans pratique <input type="checkbox"/> Reste en salle d'étude	<i>Visa de la Vie Scolaire</i>
L'élève : _____ Classe _____ est déclaré inapte à la pratique totale/partielle de l'E.P.S. du : _____ au _____ par un certificat médical daté du _____		
<i>Visa des parents</i>	<i>Avis du Professeur et signature</i> <input type="checkbox"/> Présence au cours sans pratique <input type="checkbox"/> Reste en salle d'étude	<i>Visa de la Vie Scolaire</i>
L'élève : _____ Classe _____ est déclaré inapte à la pratique totale/partielle de l'E.P.S. du : _____ au _____ par un certificat médical daté du _____		
<i>Visa des parents</i>	<i>Avis du Professeur et signature</i> <input type="checkbox"/> Présence au cours sans pratique <input type="checkbox"/> Reste en salle d'étude	<i>Visa de la Vie Scolaire</i>
L'élève : _____ Classe _____ est déclaré inapte à la pratique totale/partielle de l'E.P.S. du : _____ au _____ par un certificat médical daté du _____		
<i>Visa des parents</i>	<i>Avis du Professeur et signature</i> <input type="checkbox"/> Présence au cours sans pratique <input type="checkbox"/> Reste en salle d'étude	<i>Visa de la Vie Scolaire</i>

Comment se connecter à Pronote

[Retour au sommaire](#)

PRONOTE

Pronote est un logiciel utilisé par le lycée afin de rassembler et d'organiser les informations relatives à la vie scolaire de l'établissement, dans le but notamment de faciliter le suivi de la scolarité des élèves. Personnels, professeurs, élèves et responsables y ont accès et peuvent :

S'informer

Emplois du temps

Absences, retards,
punitions, etc

Notes et bulletins

Repas de la cantine

Participer

Cahier de textes

Énoncés, corrigés

Ressources
pédagogiques

QCM

Communiquer

Discussion avec
l'équipe éducative

Sondages

Documents à
télécharger

Pour vous connecter à Pronote, vous devez passer par Internet et aller sur ce lien (aussi disponible dans les liens utiles présents sur le site Internet du lycée) :

<https://0930128j.index-education.net/pronote/>

Sélectionnez ensuite le type d'accès que vous désirez : ÉLÈVE ou PARENT.

Entrez votre identifiant et votre mot de passe qui vous sont communiqués par l'établissement en début d'année scolaire. Attention, il vous sera demandé de choisir un nouveau mot de passe après la première connexion.



En cas d'oubli ou de perte, veuillez contacter un personnel de l'établissement afin de réinitialiser votre mot de passe.

Appareillement destiné aux identifiants Pronote

Si vous souhaitez utiliser l'application Pronote :

- 1) Téléchargez l'application PRONOTE (celle avec le papillon) depuis votre store habituel
- 2) Depuis un ordinateur, connectez-vous à votre Espace Pronote via le lien ci-dessus, muni de votre identifiant et de votre mot de passe
- 3) Dans Informations personnelles > Paramètres, affichez le QR code pour configurer votre application et ainsi créer un accès direct

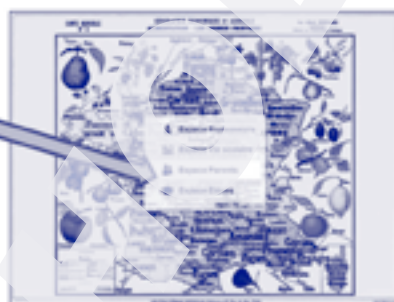
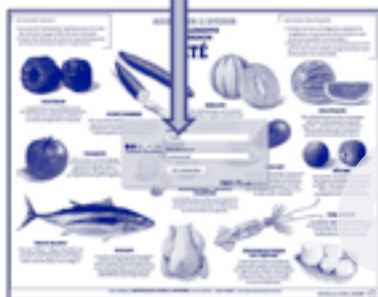
Un temps de formation à destination des responsables est organisé durant la réunion de rentrée. Néanmoins, les personnels du lycée restent disponibles tout au long de l'année afin de vous aider dans l'installation et l'utilisation de Pronote.

Des précisions sur l'utilisation du logiciel sont disponibles sur le site Index-education. Vous y retrouverez notamment une Foire Aux Questions répondant à un large panel d'interrogations.

PRONOTE : MODE D'EMPLOI

1) Pour accéder à pronote les élèves et parents doivent utiliser le lien via l'application dédiée sur leur espace ENT

2) Cliquez sur l'onglet Espace Parents et entrez l'identifiant et le mot de passe



3) Dans l'Espace Parent vous pouvez consulter dans le menu déroulant les informations suivantes :

- l'emploi du temps de votre enfant
- ses résultats
- le cahier de texte
- les absences



PRONOTE : MODE D'EMPLOI

Code INE :

Code ENT Elève :

- identifiant :
- mot de passe :

Code ENT Responsable :

- identifiant :
- mot de passe :

Code Inscription Baccalauréat :

- identifiant :
- mot de passe :

Code Inscription Parcours Sup :

- identifiant :
- mot de passe :

Documents communiqués aux familles

[Retour au sommaire](#)

DOCUMENTS TRANSMIS AUX PARENTS

Date	Nature du document	Signatures des Parents ou du Responsable légal

DOCUMENTS TRANSMIS AUX PARENTS

N°	Date	Nature du document	Signatures des Parents ou du Responsable légal
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Recensement



[Retour au sommaire](#)

LE RECENSEMENT

Rappel de la loi n° 97-1019 du 28 octobre 1997

Après la suspension du service militaire obligatoire, la loi n° 97-1019 du 28 octobre 1997 a créé un ensemble d'obligations s'adressant à tous les jeunes Français, garçons et filles.

Aussi, dès 16 ans, vous devez vous rendre à la mairie de votre domicile muni d'une carte d'identité et du livret de famille afin d'obtenir votre attestation de recensement.

La délivrance de cette attestation est nécessaire pour l'inscription aux concours et examens soumis au contrôle de l'autorité publique (CFG, BEP, CAP, Baccalauréat, conduite accompagnée, permis de conduire, etc.).

L'attestation de recensement est valable jusqu'à vos 18 ans. Au-delà, le certificat de participation à la journée Défense et Citoyenneté (JDC) - et JAPD - sera exigé.

ÉTAPE 2 LE RECENSEMENT

- Qui ?** → Tous les Français, filles et garçons âgés de 16 ans.
- Où ?** → À la mairie du domicile, ou pour certaines communes, par internet (www.mon.service-public.fr).
- Pourquoi ?** → Pour vous enregistrer et permettre votre convocation à la journée défense et citoyenneté. L'attestation de recensement est obligatoire pour l'inscription à tout examen ou concours soumis au contrôle de l'autorité publique.



Pour tout renseignement, vous pouvez appeler :

Centre du Service National de Creil

03.44.28.78.32

csn-cre-com.sga@defense.gouv.fr

LE PARCOURS DE CITOYENNETÉ

3 ÉTAPES OBLIGATOIRES

- ➔ **ÉTAPE 1** L'enseignement de défense (classes de 3^{ème} et 1^{ère}).
- ➔ **ÉTAPE 2** Le recensement à 16 ans en mairie ou en ligne pour certaines communes (www.mon.service-public.fr).
- ➔ **ÉTAPE 3** La JDC (journée de défense et citoyenneté), avant 18 ans.
- ➔ **Ce parcours est obligatoire** pour l'inscription à tout examen ou concours soumis au contrôle de l'autorité publique (permis de conduire, baccalauréat, CAP, BEP, etc.).



JOURNÉE DÉFENSE
ET CITOYENNETÉ

**DÉVELOPPEZ VOTRE ESPRIT
DE DÉFENSE !**



www.defense.gouv.fr/jdc





MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

J'ai 16 ans, je me suis fait recenser.
Et toi ?



Le Parcours de Citoyenneté :

- ▶ Enseignement de Défense en classe de 3^{ème}
- ▶ Recensement à 16 ans à la mairie du domicile
- ▶ Journée d'Appel de Préparation à la Défense (JAPD)



FIN 2018 : LA JDC
MONTRE LA JDC

LE PARCOURS DE CITOYENNETÉ

3 ÉTAPES OBLIGATOIRES

- ÉTAPE 1 : l'enseignement de défense (classes de 3^e et de 1^{re}).
 - ÉTAPE 2 : le recensement à 16 ans en mairie ou en ligne pour certaines communes (www.mon.service-public.fr).
 - ÉTAPE 3 : la JDC (journée défense et citoyenneté), avant 18 ans.
- Ce parcours est obligatoire pour l'inscription à tout examen ou concours soumis au contrôle de l'autorité publique (conduite accompagnée, permis de conduire, CAP, BEP, BAC, etc.).



EN SAVOIR PLUS
www.defense.gouv.fr/jdc

Droit à l'image

[Retour au sommaire](#)

AUTORISATION DU DROIT À L'IMAGE

Selon les articles 226-1 à 226-8 du Code civil, tout individu jouit d'un droit au respect de sa vie privée ainsi que d'un droit à l'image.

Dans le cadre d'évènements ou de sorties auxquels votre enfant pourrait participer :

- dans l'enceinte du collège.
- ou à l'extérieur du collège.

Il serait susceptible d'être pris en photo ou d'être présent sur un support vidéo.

Selon la législation en vigueur, vous avez la possibilité d'accorder ou non votre autorisation pour le droit à l'image.

Dans ce cas, nous vous demandons de compléter la grille ci-dessous à chaque demande de publication.

En donnant votre accord, les médias couvrant un évènement, auront la possibilité de diffuser les images où sera présent votre enfant (affichage dans le collège, site internet du collège, blog...)

Je soussigné(e), Madame, Monsieur,.....

Représentant légal de l'enfant.....

* autorise la publication de l'image de mon enfant pour l'utilisation suivante :

Date de la photo	Objet	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Signature
------------------	-------	------------------------------	------------------------------	-----------

* autorise la publication de l'image de mon enfant pour l'utilisation suivante :

Date de la photo	Objet	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Signature
------------------	-------	------------------------------	------------------------------	-----------

* autorise la publication de l'image de mon enfant pour l'utilisation suivante :

Date de la photo	Objet	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Signature
------------------	-------	------------------------------	------------------------------	-----------

* autorise la publication de l'image de mon enfant pour l'utilisation suivante :

Date de la photo	Objet	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Signature
------------------	-------	------------------------------	------------------------------	-----------

* autorise la publication de l'image de mon enfant pour l'utilisation suivante :

Date de la photo	Objet	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Signature
------------------	-------	------------------------------	------------------------------	-----------

* autorise la publication de l'image de mon enfant pour l'utilisation suivante :

Date de la photo	Objet	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Signature
------------------	-------	------------------------------	------------------------------	-----------

* autorise la publication de l'image de mon enfant pour l'utilisation suivante :

Date de la photo	Objet	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Signature
------------------	-------	------------------------------	------------------------------	-----------

* autorise la publication de l'image de mon enfant pour l'utilisation suivante :

Date de la photo	Objet	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Signature
------------------	-------	------------------------------	------------------------------	-----------

Équipe éducative

[Retour au sommaire](#)

DIRECTION ET ÉQUIPE ÉDUCATIVE

Principal(e)..... : _____
Principal(e) adjoint(e) : _____
Secrétariat de Direction..... : _____
Adjoint(e) gestionnaire : _____
Secrétariat d'intendance..... : _____
Conseiller(ère) Principal(e) d'Éducation (C.P.E.)... : _____
Professeur(e) documentaliste (C.D.I.) : _____

ARTS PLASTIQUES

M _____

EDUCATION MUSICALE

M _____

E.P.S.

M _____

FRANÇAIS

M _____

HISTOIRE-GÉO. EMC

M _____

LATIN-GREC

M _____

PROFESSEUR(E) PRINCIPAL(E)

M _____

LV1 (_____)

M _____

LV2 (_____)

M _____

MATHÉMATIQUES

M _____

PHYSIQUE-CHIMIE

M _____

S.V.T.

M _____

TECHNOLOGIE

M _____

M _____

Psychologue de l'Éducation nationale Psy-EN..... : _____

Infirmier(ère)..... : _____

Assistant(e) sociale : _____

Tous les personnels de l'établissement reçoivent uniquement sur rendez-vous.

VOS CORRESPONDANTS

Élèves

Parents

_____ M _____ Tél. _____

_____ M _____ Tél. _____

_____ M _____ Tél. _____

ORGANISATION DE L'ÉTABLISSEMENT

ADMINISTRATION : Chef d'établissement..... _____

Ajoint(e) au Chef d'établissement _____

Directeur(trice) S.E.G.P.A. _____

Secrétariat de Direction..... _____

Secrétariat de Scolarité _____

INTENDANCE : Adjoint(e) gestionnaire _____

Secrétariat Demi-Pension..... _____

C.D.I. : Professeur(e) documentaliste..... _____

VIE SCOLAIRE : Conseiller(ère) Principal(e) d'Éducation (C.P.E.) _____

..... _____

Assistant(e)s d'éducation _____

..... _____

ÉQUIPE MÉDICO-SOCIALE : Infirmier(ère) :..... _____

Assistante sociale _____

Psy-En _____

ÉQUIPE PÉDAGOGIQUE :

Professeur(e) Principal(e) _____ Matière _____

ARTS PLASTIQUES

M _____

EDUCION MUSICALE

M _____

E.P.S.

M _____

FRANÇAIS

M _____

HISTOIRE-GÉO. ET EMC

M _____

LATIN-GREC

M _____

LV1 (_____)

M _____

LV2 (_____)

M _____

MATHÉMATIQUES

M _____

PHYSIQUE-CHIMIE

M _____

S.V.T.

M _____

TECHNOLOGIE

M _____

VOS CORRESPONDANTS :

Élèves

Parents

_____ M _____ Tél. _____

_____ M _____ Tél. _____

_____ M _____ Tél. _____

NOM DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE ÉDUCATIVE

Principal(e) :

Principal(e) adjoint(e) :

Directeur(trice) SEGPA :

Adjoint(e) Gestionnaire :

Conseiller(ère) Principal(e) d'Éducation (C.P.E.) :

Professeur(e) Principal(e) _____ Matière _____

ARTS PLASTIQUES

LV1 (_____)

M. _____ M. _____

ÉDUCATION MUSICALE

LV2 (_____)

M. _____ M. _____

E.P.S.

MATHÉMATIQUES

M. _____ M. _____

FRANÇAIS

PHYSIQUE-CHIMIE

M. _____ M. _____

HISTOIRE-GÉO. EMC

S.V.T.

M. _____ M. _____

LATIN-GREC

TECHNOLOGIE

M. _____ M. _____

PROFESSEUR(E) DOCUMENTALISTE (C.D.I.) _____

Psychologue de l'Éducation nationale Psy-EN _____

Infirmier(ère) scolaire _____

Médecin scolaire _____

Assistant(e) social(e) _____

ÉLÈVES DÉLÉGUÉ(E)S

PARENTS CORRESPONDANTS

M. _____ M. _____ Tél. _____

M. _____ M. _____ Tél. _____

ÉQUIPE PÉDAGOGIQUE (RÉCEPTION DES FAMILLES SUR RENDEZ-VOUS)

M _____ PROFESSEUR(E) PRINCIPAL(E)	M _____ LV1 (_____)
M _____ ARTS PLASTIQUES	M _____ LV2 (_____)
M _____ EDUCATION MUSICALE	M _____ MATHÉMATIQUES
M _____ FRANÇAIS	M _____ PHYSIQUE-CHIMIE
M _____ LATIN-GREC	M _____ S.V.T.
M _____ HISTOIRE-GÉO. ET EMC	M _____ TECHNOLOGIE
M _____ E.P.S.	M _____

VOS CORRESPONDANTS

<i>ÉLÈVES DÉLÉGUÉ(E)S</i>	<i>PARENTS CORRESPONDANTS</i>
M _____	M _____ Tél. _____
M _____	M _____ Tél. _____

PROFESSEUR(E) PRINCIPAL(E) _____ Matière _____

M. _____

ARTS PLASTIQUES

M. _____

EDUCATION MUSICALE

M. _____

E.P.S.

M. _____

FRANÇAIS

M. _____

HISTOIRE-GÉO. EMC

M. _____

LATIN-GREC

M. _____

LV1 (_____)

M. _____

LV2 (_____)

M. _____

MATHÉMATIQUES

M. _____

PHYSIQUE-CHIMIE

M. _____

S.V.T.

M. _____

TECHNOLOGIE

VOS CORRESPONDANTS

Élèves

Parents

M. _____ Tél. _____

M. _____ Tél. _____

RÉUNIONS

CONSEILS DE CLASSE

RENCONTRES PARENTS-PROFESSEURS

TRIM. 1 Date ____/____/____ à ____ h ____

Date ____/____/____ à ____ h ____

TRIM. 2 Date ____/____/____ à ____ h ____

Date ____/____/____ à ____ h ____

TRIM. 3 Date ____/____/____ à ____ h ____

Date ____/____/____ à ____ h ____

PÉRIODES PÉDAGOGIQUES

1^{er} trimestre du ____/____/____ au ____/____/____ 2^{ème} trimestre du ____/____/____ au ____/____/____ 3^{ème} trimestre du ____/____/____ au ____/____/____

1^{er} semestre du ____ au ____ 2^{ème} semestre du ____ au ____

ÉQUIPE ÉDUCATIVE

DIRECTION

PROFESSEURS

Principal :

Principal Adjoint : _____

Gestionnaire : _____

C.P.E. : _____

Secrétariat : _____

Infirmière : _____

Assistante Sociale : _____

Psy-EN : _____

Délégués élèves :

Délégués parents :

Professeur Principal:

Français : _____

Mathématiques : _____

Hist./Géo : _____

LV1 : _____

LV2 : _____

S.V.T. : _____

Technologie : _____

Physique/Chimie : _____

E.P.S. : _____

Arts plastiques : _____

Éducation musicale : _____

Option 1 : _____

Option 2 : _____

Latin : _____

Documentaliste : _____

MES NUMÉROS UTILES



DIRECTION ET ÉQUIPE ÉDUCATIVE

Principal(e) _____

Principal(e) adjoint(e) _____

Adjoint(e) gestionnaire _____

Conseiller(ère) Principal(e) d'Éducation (C.P.E.) _____

Professeur(e) documentaliste (C.D.I.) _____

PROFESSEUR(E) PRINCIPAL(E) _____ Matière _____

ARTS PLASTIQUES LV1 (_____)

M _____ M _____

ÉDUCATION MUSICALE LV2 (_____)

M _____ M _____

E.P.S. MATHÉMATIQUES

M _____ M _____

FRANÇAIS PHYSIQUE-CHIMIE

M _____ M _____

HISTOIRE-GÉO. EMC S.V.T.

M _____ M _____

LATIN-GREC TECHNOLOGIE

M _____ M _____

Psychologue de l'Éducation Nationale _____

Infirmier(ère) scolaire _____ Médecin scolaire _____

Assistante Sociale Scolaire _____

Tous les personnels de l'établissement reçoivent uniquement sur rendez-vous.

<i>ÉLÈVES DÉLÉGUÉ(E)S</i>	<i>PARENTS CORRESPONDANTS</i>
M _____	M _____ Tél. _____
M _____	M _____ Tél. _____

NOM DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE ÉDUCATIVE

DIRECTION :

Principal(e) _____ Principal(e) adjoint(e) _____
 Gestionnaire _____

ÉQUIPE ÉDUCATIVE :

Conseiller(ère) Principal(e) d'Éducation _____
 Assistant(e) d'éducation _____

ÉQUIPE PÉDAGOGIQUE :

Noms	Discipline
M _____	Français
M _____	Latin/Grec
M _____	Histoire-Géographie
M _____	EMC
M _____	L.V.1 (_____)
M _____	L.V.2 (_____)
M _____	Mathématiques
M _____	Physique-Chimie
M _____	S.V.T.
M _____	Technologie
M _____	Arts Plastiques
M _____	Éducation Musicale
M _____	E.P.S.
Professeur(e) Principal(e) _____	
Professeur(e) Documentaliste _____	

ÉQUIPE MÉDICO-SOCIALE :

Infirmier(ère) _____ Médecin scolaire _____
 Assistant(e) social(e) _____
 Conseiller(ère) scolaire (Psy-EN) _____

VOS CORRESPONDANTS :

ÉLÈVES DÉLÉGUÉ(E)S	PARENTS CORRESPONDANTS
M _____	M _____ Tél. _____
M _____	M _____ Tél. _____

DIRECTION

Principal : _____

Principal adjoint : _____

Gestionnaire : _____

Sec. direction : _____

Sec. gestion : _____

C.P.E. : _____

Infirmière : _____

Assistante Sociale : _____

Psy-EN : _____

Documentaliste : _____

Délégués élèves :

Délégués parents :

PROFESSEURS

Professeur Principal:

Français : _____

Mathématiques : _____

Histoire géographie EMC : _____

LV 1 : _____

LV2 : _____

Sciences de la vie et de la terre : _____

Physique chimie : _____

Technologie : _____

Éducation, physique et sportive : _____

Arts plastiques : _____

Éducation musicale : _____

Option : _____

Option : _____

ÉQUIPE ÉDUCATIVE

DIRECTION

Principal : _____

Principal Adjoint : _____

Gestionnaire : _____

C.P.E. : _____

Assistant référent : _____

Secrétariat : _____

Infirmière : _____

Assistante Sociale : _____

Psy-EN : _____

Délégués élèves : _____

Délégués parents : _____

PROFESSEURS

Professeur Principal: _____

Français : _____

Mathématiques : _____

Hist./Géo : _____

LV1 : _____

LV2 : _____

S.V.T. : _____

Technologie : _____

Physique/Chimie : _____

E.P.S. : _____

Arts plastiques : _____

Éducation musicale : _____

Option 1 : _____

Option 2 : _____

Latin : _____

Documentaliste : _____

MES CODES D'ACCES ENT

Identifiant :

Mot de passe :

Session ordinateur

Identifiant :

Mot de passe :

Conseil De classe

Réunion Responsables légaux / professeurs

1^{er}
semestre

Le.....

A.....

Le.....

A.....

2^{ème}
semestre

Le.....

A.....

Le.....

A.....

Harcèlement



[Retour au sommaire](#)

Si tu es victime

1 Se confier

N'aie pas honte ou peur des représailles ! Ose te confier à un adulte du collège mais aussi à tes parents, à ton grand frère ou ta grande sœur. Ne laisse jamais la situation s'installer dans le temps.

2 Se protéger

Pour éviter tout problème sur Internet, ne donne jamais de détails sur ta vie privée et réfléchis avant de diffuser des photos. Ne donne jamais tes mots de passe, ce sont des informations très personnelles.

3 Signaler un abus

Sur Facebook, tu peux signaler un contenu abusif et « bloquer » les amis qui n'en sont pas. Les comptes des agresseurs peuvent eux aussi être bloqués. Va faire un tour sur ce centre d'aide : www.facebook.com/safety/

4 Téléphoner

Si tu es victime de harcèlement à l'école, tu peux appeler le numéro gratuit « Stop Harcèlement » 08 80 70 10.

10 CONSEILS

contre le harcèlement

Si tu es témoin

6 Soutenir

Bien souvent, les élèves victimes de harcèlement sont mis à l'écart de la classe. Ne participe pas à cet isolement forcé et n'hésite pas à aller leur parler.

3020 Service & appel gratuits

7 Ne pas rire

S'il cesse d'avoir une « majorité silencieuse », ou pire, un public hilare face à lui, l'agresseur arrêtera sans doute ses brimades. Les témoins ont un grand rôle à jouer contre le harcèlement à l'école.

8 En parler

Adresse-toi à un délégué de classe ou à un adulte du collège si tu es témoin d'un cas de harcèlement. S'il existe des médiateurs, ils peuvent aider à dénouer la situation.

9 Ne pas participer

Si tu reçois un message ou une photo humiliante « à faire tourner », supprime le message plutôt que de le transférer à tes amis. Tu pourrais ainsi briser la chaîne du harcèlement.

10 Convaincre

Si le harceleur fait partie de ton groupe d'amis, essaie de le raisonner et de comprendre pourquoi il agit ainsi. Vouloir faire du mal aux autres est aussi un signe de mal-être.



5 Porter plainte

Dans les cas les plus graves, il est possible de porter plainte contre l'auteur du harcèlement. C'est à tes parents, qui sont tes représentants légaux, d'effectuer cette démarche.

Retrouve conseils et outils pratiques sur

AGIR CONTRE LE HARCELEMENT À L'ÉCOLE .GOUV.FR

NON AU HARCÈLEMENT

ÉLÈVES, PARENTS, PROFESSIONNELS : APPELEZ LE

3020

Service & appel
gratuits

DU LUNDI AU VENDREDI DE 9H À 20H
SAMEDI DE 9H À 18H

Le harcèlement scolaire

On peut parler de harcèlement scolaire lorsqu'une personne (ou un groupe) dit ou fait quelque chose de façon répétée dans le but de blesser, humilier ou exclure intentionnellement quelqu'un ; et quand, en même temps, la victime se sent menacée, impuissante, incapable de se défendre. **Mes droits** J'ai, ainsi que tous les membres de la Communauté éducative, le droit de :

- *Me sentir en sécurité, que ce soit au sein ou à l'extérieur de l'établissement et lors de l'utilisation d'outils de communication – portable, internet, etc.*
- *Être traité(e) avec respect.*
- *Alerter si je suis victime en sachant que je serai écouté(e).*
- *Être informé(e) au sujet du harcèlement : comment l'identifier, le combattre et le prévenir.*
- *Savoir que tout problème de harcèlement sera pris au sérieux et traité rapidement, de façon adaptée.*
- *Savoir comment réagir en cas de harcèlement et pouvoir en parler à une personne de confiance.*
- *M'attendre à ce que les autres se comportent de façon appropriée.*

Mes devoirs

J'ai le devoir et la responsabilité de :

- *Traiter les autres avec respect et leur montrer le bon exemple, que ce soit au sein ou à l'extérieur de l'établissement.*
- *Accepter chacun avec ses différences, sans exprimer de jugement négatif.*
- *Ne pas faire de mal aux autres, en les menaçant, blessant ou excluant, et respecter leur vie privée.*
- *Ne pas encourager, approuver, ou fermer les yeux sur les agissements des harceleurs.*
- *Prévenir et signaler le harcèlement dans toutes ses formes.*
- *Corriger immédiatement mon comportement si je harcèle, quelle qu'en soit la forme, et malgré tout, en assumer les conséquences (punitions, sanctions pouvant aller jusqu'à l'exclusion).*
- *Ne pas utiliser les moyens de communication (téléphone, internet, ...) au détriment des autres ; reconnaître les risques potentiels liés à cette utilisation (cyberharcèlement).*

Je m'engage à respecter cette Charte et à encourager les autres à faire de même.

NOM / Prénom : Classe :

Date :/...../.....

Signature de l'élève : Signature du (des) responsable(s) legal (légaux) :

BIEN DANS LEUR GENRE



Textes : Didier Jean & ZAD
Illustrations : Sergio MARQUES

POUR L'ÉGALITÉ ENTRE LES FILLES ET LES GARÇONS





L'HOMOPHOBIE N'A PAS SA PLACE À L'ÉCOLE

Tu es victime ou témoin d'insultes, de violence, de rejet, parles-en aux adultes de ton établissement, tu peux aussi contacter ce service d'écoute anonyme et confidentiel :

education.gouv.fr/contrelhomophobie

0 810 20 30 40

Service assuré par l'AN - Association

Tous les jours de 8 h à 23 h au coût d'une communication locale depuis un poste fixe



NON AU HARCÈLEMENT

Que faire face à une situation de cyberharcèlement ?



Je suis la cible des attaques

- Ne pas répondre aux commentaires
« don't feed the troll »
- Se déconnecter de tous ses comptes
- Conserver toutes les preuves
- Ne pas rester seul

ÉLÈVES

Je suis témoin des attaques

- Je supprime la photo ou le SMS
- Je ne fais pas de commentaires
- Je signale
- Si possible, je soutiens la victime

EN PARLER avec des personnes de confiance



NUMÉROS GRATUITS

3020

0800 200 000



« Non au harcèlement »

« Net écoute »

PROFESSIONNELS DE L'ÉDUCATION

FAMILLE / PARENTS DE LA VICTIME



- Recueillir, garder des preuves, faire des captures d'écran, enregistrer les courriels

- Rassurer son enfant, être à son écoute, l'éloigner d'internet

- Effectuer un signalement auprès de l'organisme d'hébergement, de Net Opus, le retrait des contenus de la page

- Parler plainte si cela est nécessaire

Vis-à-vis de l'élève victime

- Appliquer le protocole de prise en charge des victimes de harcèlement
- Recevoir la victime, ne pas la laisser seule. La soutenir, la rassurer, la mettre en confiance
- Recueillir, garder des preuves, faire des captures d'écran, enregistrer les courriels
- Informer, recevoir et accompagner la famille dans ses démarches

Vis-à-vis de l'auteur

- Recevoir l'auteur s'il est identifié
- Engager éventuellement une procédure disciplinaire
- Prévenir ses parents
- Effectuer une remontée d'incident
- Signaler le délit au procureur de la République

PRÉVENIR LA DIRECTION DE L'ÉTABLISSEMENT
Ne pas agir seul

POUR L'ÉCOLE
DE LA CONFIANCE

LES RÉSEAUX SOCIAUX EN BD

FAITES ATTENTION À QUI VOUS PARLEZ



Connaissez-vous l'identité réelle de vos interlocuteurs ?



À leur insu, même vos contacts peuvent vous partager des contenus malveillants.



Méfiez-vous de certaines offres alléchantes, qui peuvent cacher des arnaques.

PROTÉGEZ L'ACCÈS À VOS COMPTES



Pas besoin d'être dans l'excès pour protéger l'accès à vos comptes...



Un code ? Utilisez des mots de passe uniques, différents et robustes.



Lorsque votre service le permet, activez également la double authentification.

MAÎTRISEZ VOS PUBLICATIONS



Avant de publier vos messages, pensez à vérifier ce qui pourrait être faux.



Ne diffusez pas d'informations personnelles ou sensibles, même à un cercle restreint.



Comme Super Discret, faites attention à ce que vous postez sur les réseaux !

Et si l'autre c'était toi ?

Si tu es témoin ou victime
de harcèlement, il y a toujours
une personne de confiance pour
en parler dans ton établissement.

**Pour signaler une situation
de harcèlement :**

Service et appel gratuits – Numéro d'appel national



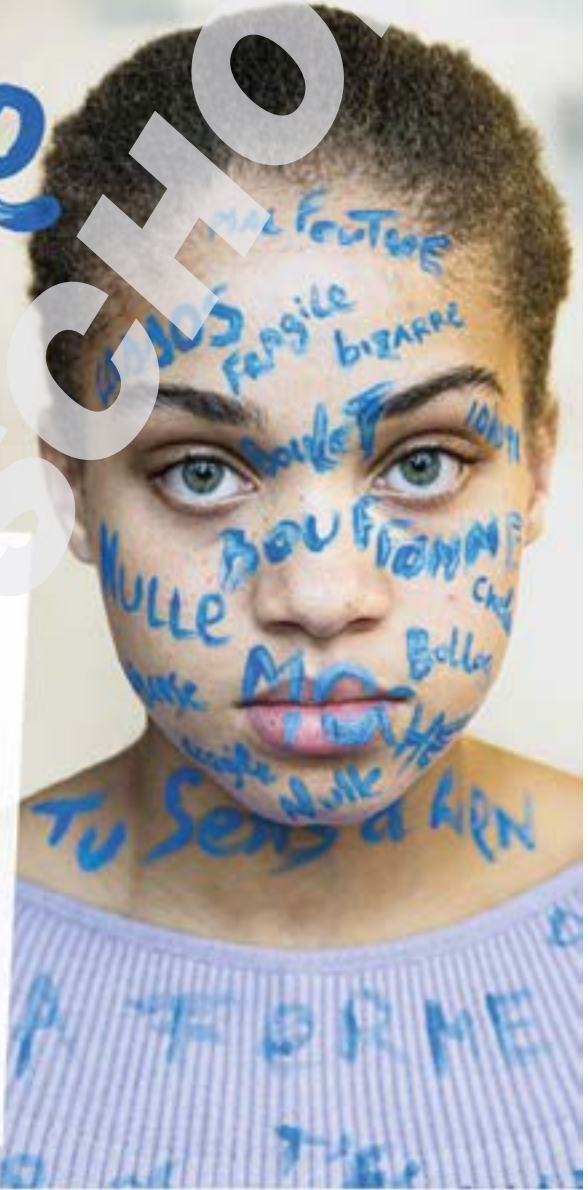
**Pour signaler une situation
de cyberharcèlement :**

Service et appel gratuits – Numéro d'appel national



NON AU HARCÈLEMENT

www.men.gouv.fr



Lundi



Je harcèle

Mardi



Tu harcèles

Mercredi



Elle / il harcèle

En parler permet de conjuguer le verbe HARCELER au passé !

Jeudi



Nous harcelons

Vendredi



Vous harcelez

Samedi...



Elles / ils harcèlent

NON AU HARCELEMENT

Numéro d'appel national

3020



MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

ISOLEMENT

DÉPRESSION

INSULTES



**NE LE LAISSE PAS
DANS SA BULLE.**

RÉAGIS !



NON AU HARCELEMENT

ÉLÈVES, PARENTS, PROFESSIONNELS-APPELEZ LE 3020



Infirmierie

[Retour au sommaire](#)

PASSAGES À L'INFIRMERIE

Date	Professeur		Infirmerie		Professeur ou Vie Scolaire		Parents ou Resp. légal
	Heure départ	Visa	Arrivée	Heure départ	Heure retour	Visa	Visa

PASSAGE À L'INFIRMERIE

<i>DATE</i>	<i>DÉPART DE CLASSE</i>	<i>ENTRÉE À L'INFIRMERIE</i>	<i>SORTIE DE L'INFIRMERIE</i>	<i>VISA ET OBSERVATIONS DE L'INFIRMIÈRE</i>

PASSAGES À L'INFIRMERIE

Date	Professeur		Infirmière				Parents ou Resp. légal
	Départ à l'inf. à:	Visa	Départ à l'inf. à:	Retour en classe	Départ de l'inf. à:	Visa	Visa
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

PASSAGES À L'INFIRMERIE

Date	Professeur		Infirmière		Professeur ou Vie scolaire		Parents ou responsable légal
	Heure de départ	Visa	Arrivée	Heure de départ	Heure de retour	Visa	Visa

RENDEZ-VOUS AVEC LA PSYCHOLOGUE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - PSY-EN

Les rendez-vous avec le psychologue de l'Éducation nationale M /Mme
sont à demander au bureau de la vie scolaire puis à compléter sur le carnet de liaison.

Date et horaire du rendez-vous	Professeur		Conseiller d'orientation		Professeur ou Vie scolaire		Parents ou responsable légal
	Heure de départ	Visa	Arrivée	Heure de départ	Heure de retour	Visa	Visa
Le/...../..... A h							
Le/...../..... A h							
Le/...../..... A h							
Le/...../..... A h							

PASSAGES À L'INFIRMERIE

Date	Heure d'entrée	Heure de sortie	Signatures		
			Infirmière	C.P.E.	Resp. légal

RENDEZ-VOUS AVEC LA PSYCHOLOGUE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - PSY-EN

Date et heure du RDV	Heure d'arrivée	Heure retour en classe	Signatures	
			Psy-EN	Resp. légal

PASSAGES À L'INFIRMERIE

DATE	HEURE		VISAS	
	D'ENTRÉE	DE SORTIE	INFIRMIÈRE	RESPONSABLE LÉGAL

PASSAGES À L'INFIRMIERIE

Date	Heure d'entrée	Heure de sortie	Signatures		
			Infirmière	C.P.E. / V.S.	Parents ou Resp. légal

Manuels scolaires

[Retour au sommaire](#)

MANUELS SCOLAIRES PRÊTÉS PAR L'ÉTABLISSEMENT

Nom: _____ Prénom: _____ Classe: _____

MATIÈRES	NEUF*	BON ÉTAT*	USAGE*
FRANÇAIS			
LV1			
LV2			
LATIN OU GREC			
HISTOIRE			
GÉOGRAPHIE			
EMC			
MATHÉMATIQUES			
SCIENCES PHYSIQUES			
S.V.T.			
TECHNOLOGIE			

* Mettre une croix (x) ou le n° du livre dans la colonne concernée.

Les livres sont à recouvrir dès réception et sont à réparer au cours de l'année si nécessaire.
Toute dégradation ou perte de manuel sera facturée aux familles.

À _____, le _____

Signature des Parents,

Signature de l'élève,

Mérite

[Retour au sommaire](#)

MÉRITE OU PROGRÈS

Date	Nom du professeur ou membre de l'équipe éducative	Motif ou commentaire	Visa des parents (ou du responsable légal)

APPRÉCIATIONS POSITIVES

DATE	NOM	OBSERVATIONS ÉCRITES				SIGNATURE DES PARENTS (ou du responsable légal)
		<i>Travail</i>	<i>Participation</i>	<i>Attitude</i>	<i>Autre</i>	

MÉRITE OU PROGRÈS

DATE	MATIÈRE	NOM ET VISA DU PROFESSEUR	MOTIF OU COMMENTAIRE	VISA DU RESPONSABLE LÉGAL

MÉRITE ET/OU PROGRÈS

Date	Matière	Nom et visa du professeur	Motif et commentaire	Signature du Responsable légal

MÉRITE OU PROGRÈS

Date	Nom du professeur ou membre de l'équipe éducative	Motif ou commentaires	Visa des parents (ou du représentant légal)

MER12

REMARQUES POSITIVES SUR L'ATTITUDE

Date	Nom de l'adulte signalant qui observe une attitude positive	Motifs				Circonstances	Signature du responsable légal
		Mérite	Progrès	Actions citoyennes	Autres		

Modifications d'emploi du temps

[Retour au sommaire](#)

COURS SUPPRIMÉS OU REPORTÉS

SUPPRESSION DU COURS				ET ÉVENTUELLEMENT, REPORT LE			
Professeur	Date	de	à	Date	de	à	Resp. légal

MODIFICATIONS DES HORAIRES EN CAS D'ABSENCES D'UN PROFESSEUR ET REPORT DE COURS

Mme, Melle, M. Professeur de	ABSENT		COURS REPORTÉS			En salle n°	Signature du Responsable légal
	Du	Au	Le	De	A		

ABSENCES DES PROFESSEURS

NOM DU PROFESSEUR ET DISCIPLINE	SERA ABSENT	REPORT ÉVENTUEL	SIGNATURE DU RESPONSABLE
	le _____ ou du _____ au _____	le _____ à _____	
	le _____ ou du _____ au _____	le _____ à _____	
	le _____ ou du _____ au _____	le _____ à _____	
	le _____ ou du _____ au _____	le _____ à _____	
	le _____ ou du _____ au _____	le _____ à _____	
	le _____ ou du _____ au _____	le _____ à _____	
	le _____ ou du _____ au _____	le _____ à _____	
	le _____ ou du _____ au _____	le _____ à _____	
	le _____ ou du _____ au _____	le _____ à _____	
	le _____ ou du _____ au _____	le _____ à _____	
	le _____ ou du _____ au _____	le _____ à _____	
	le _____ ou du _____ au _____	le _____ à _____	
	le _____ ou du _____ au _____	le _____ à _____	
	le _____ ou du _____ au _____	le _____ à _____	
	le _____ ou du _____ au _____	le _____ à _____	
	le _____ ou du _____ au _____	le _____ à _____	
	le _____ ou du _____ au _____	le _____ à _____	
	le _____ ou du _____ au _____	le _____ à _____	
	le _____ ou du _____ au _____	le _____ à _____	
	le _____ ou du _____ au _____	le _____ à _____	
	le _____ ou du _____ au _____	le _____ à _____	

MODIFICATIONS EXCEPTIONNELLES DES HEURES DE COURS

COURS DU	HEURES		REPORTÉ AU	HEURE		SIGNATURE DES PARENTS
	DE	À		DE	À	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	
	___ H	___ H		___ H	___ H	

ABSENCES DES PROFESSEURS

MODIFICATIONS TEMPORAIRES DES HEURES D'ENTRÉE ET DE SORTIE

le _____ <i>ou</i> du _____ au _____	NOM DU PROFESSEUR	ÉLÈVE		DATE ET SIGNATURE DES PARENTS
		Entrée	Sortie	
		Date _____ ___ H ___ ___ H ___		
		Date _____ ___ H ___ ___ H ___		
		Date _____ ___ H ___ ___ H ___		
		Date _____ ___ H ___ ___ H ___		
		Date _____ ___ H ___ ___ H ___		
		Date _____ ___ H ___ ___ H ___		
		Date _____ ___ H ___ ___ H ___		
		Date _____ ___ H ___ ___ H ___		
		Date _____ ___ H ___ ___ H ___		
		Date _____ ___ H ___ ___ H ___		
		Date _____ ___ H ___ ___ H ___		
		Date _____ ___ H ___ ___ H ___		
		Date _____ ___ H ___ ___ H ___		
		Date _____ ___ H ___ ___ H ___		
		Date _____ ___ H ___ ___ H ___		
		Date _____ ___ H ___ ___ H ___		
		Date _____ ___ H ___ ___ H ___		

MEDT11

ABSENCES DE PROFESSEURS ET/OU MODIFICATIONS DE L'EMPLOI DU TEMPS

Nom du professeur ou matière	Date ou du _____ au _____	Modifications emploi du temps (entrée, sortie, déplacement de cours...)	Signature des responsables

Notes

[Retour au sommaire](#)

Notes



Observations

[Retour au sommaire](#)

OBSERVATIONS ÉCRITES SUR LE TRAVAIL ET/OU LA DISCIPLINE

TRAVAIL

DISCIPLINE

Donnée par M. _____

Motif _____

*Date et
Signature*

*Visa des Parents
ou du Responsable légal,*

TRAVAIL

DISCIPLINE

Donnée par M. _____

Motif _____

*Date et
Signature*

*Visa des Parents
ou du Responsable légal,*

TRAVAIL

DISCIPLINE

Donnée par M. _____

Motif _____

*Date et
Signature*

*Visa des Parents
ou du Responsable légal,*

TRAVAIL

DISCIPLINE

Donnée par M. _____

Motif _____

*Date et
Signature*

*Visa des Parents
ou du Responsable légal,*

TRAVAIL

DISCIPLINE

Donnée par M. _____

Motif _____

*Date et
Signature*

*Visa des Parents
ou du Responsable légal,*

OBSERVATIONS SUR LE TRAVAIL / COMPORTEMENT

Date	Observations	Signature du professeur	Signature des Parents ou du Responsable légal

OBSERVATIONS ÉCRITES

1	Donné par : _____	Motif	<i>Signature du Responsable légal,</i>
	le _____		<i>Signature de l'enseignant,</i>
2	Donné par : _____	Motif	<i>Signature du Responsable légal,</i>
	le _____		<i>Signature de l'enseignant,</i>
3	Donné par : _____	Motif	<i>Signature du Responsable légal,</i>
	le _____		<i>Signature de l'enseignant,</i>
4	Donné par : _____	Motif	<i>Signature du Responsable légal,</i>
	le _____		<i>Signature de l'enseignant,</i>
Contact famille par Professeur principal le:			
5	Donné par : _____	Motif	<i>Signature du Responsable légal,</i>
	le _____		<i>Signature de l'enseignant,</i>
6	Donné par : _____	Motif	<i>Signature du Responsable légal,</i>
	le _____		<i>Signature de l'enseignant,</i>
7	Donné par : _____	Motif	<i>Signature du Responsable légal,</i>
	le _____		<i>Signature de l'enseignant,</i>
8	Donné par : _____	Motif	<i>Signature du Responsable légal,</i>
	le _____		<i>Signature de l'enseignant,</i>
Semaine rouge			

OBSERVATIONS SUR LE COMPORTEMENT ET LE TRAVAIL

Date	Motif Nom du professeur	Signature du Responsable légal

CONTRÔLES DU TRAVAIL

TRAVAIL NON FAIT

LEÇON NON SUES

OUBLI DE MATÉRIEL

Professeur de _____

Observations _____

Date

*Signature du
Représentant légal,*

Visa du Professeur,

TRAVAIL NON FAIT

LEÇON NON SUES

OUBLI DE MATÉRIEL

Professeur de _____

Observations _____

Date

*Signature du
Représentant légal,*

Visa du Professeur,

TRAVAIL NON FAIT

LEÇON NON SUES

OUBLI DE MATÉRIEL

Professeur de _____

Observations _____

Date

*Signature du
Représentant légal,*

Visa du Professeur,

TRAVAIL NON FAIT

LEÇON NON SUES

OUBLI DE MATÉRIEL

Professeur de _____

Observations _____

Date

*Signature du
Représentant légal,*

Visa du Professeur,

TRAVAIL NON FAIT

LEÇON NON SUES

OUBLI DE MATÉRIEL

Professeur de _____

Observations _____

Date

*Signature du
Représentant légal,*

Visa du Professeur,

TRAVAIL NON FAIT

LEÇON NON SUES

OUBLI DE MATÉRIEL

Professeur de _____

Observations _____

Date

*Signature du
Représentant légal,*

Visa du Professeur,

POINTS À AMÉLIORER

DATE	NOM	OBSERVATIONS ÉCRITES	SIGNATURE DES PARENTS (ou du responsable légal)
		<i>Travail, participation, attitude, autre</i>	

OBSERVATIONS ÉCRITES

Observation donnée le par M.....
Retenue le à h.....
Motif

SIGNATURE

Le...../...../.....

Représentant(s) légal(aux)

SIGNATURE

Observation donnée le par M.....
Retenue le à h.....
Motif

SIGNATURE

Le...../...../.....

Représentant(s) légal(aux)

SIGNATURE

Observation donnée le par M.....
Retenue le à h.....
Motif

SIGNATURE

Le...../...../.....

Représentant(s) légal(aux)

SIGNATURE

Retenue le à

Observation donnée le par M.....
Retenue le à h.....
Motif

SIGNATURE

Le...../...../.....

Représentant(s) légal(aux)

SIGNATURE

Observation donnée le par M.....
Retenue le à h.....
Motif

SIGNATURE

Le...../...../.....

Représentant(s) légal(aux)

SIGNATURE

Observation donnée le par M.....
Retenue le à h.....
Motif

SIGNATURE

Le...../...../.....

Représentant(s) légal(aux)

SIGNATURE

Organigramme

[Retour au sommaire](#)

À QUI S'ADRESSER ?

DIRECTION

- **Proviseur**
- **Proviseur adjoint :**
- **Adjoint gestionnaire :**
 - Gestion comptable, bourses (paiement)
 - Prêt des manuels scolaires
- **Directeur délégué aux formations professionnel et technologique**

VIE SCOLAIRE

- **Conseillères Principales d'Éducation :**
 - Suivi éducatif et scolaire en liaison avec l'équipe pédagogique
 - Gestion et suivi des absences et retards
 - Accueil des familles
- **Assistants d'Éducation**
 - Accueil des élèves
 - Surveillance des locaux
 - Soutien et animation

ÉQUIPE PÉDAGOGIQUE

- **Professeurs Principaux et autres professeurs :**
 - Enseignement
 - Orientation
 - Aide et conseils
 - Animation de l'équipe pédagogique
- **Assistants étrangers**
 - Gestion du C.D.I.
 - Ressources documentaires

SERVICE GÉNÉRAL

- **Accueil**
- **Restauration**
- **Entretien des locaux**
- **Aides de laboratoires**

PÔLE MÉDICO-SOCIAL

- **Infirmière :**
 - Conseils de santé, prévention
 - Soins journaliers
 - Dispenses d'E.P.S.
 - Relation d'aide
 - CESC
- **Assistante Sociale**
 - Écoute-Conseils-Aides pour tout problème d'ordre social, familial ou psychologique
 - Gestion des aides financières (fonds lycéens)

L'ÉLÈVE

ÉLÈVES DÉLÉGUÉS

- **Relations avec les professeurs**
- **Membre du Conseil de classe**

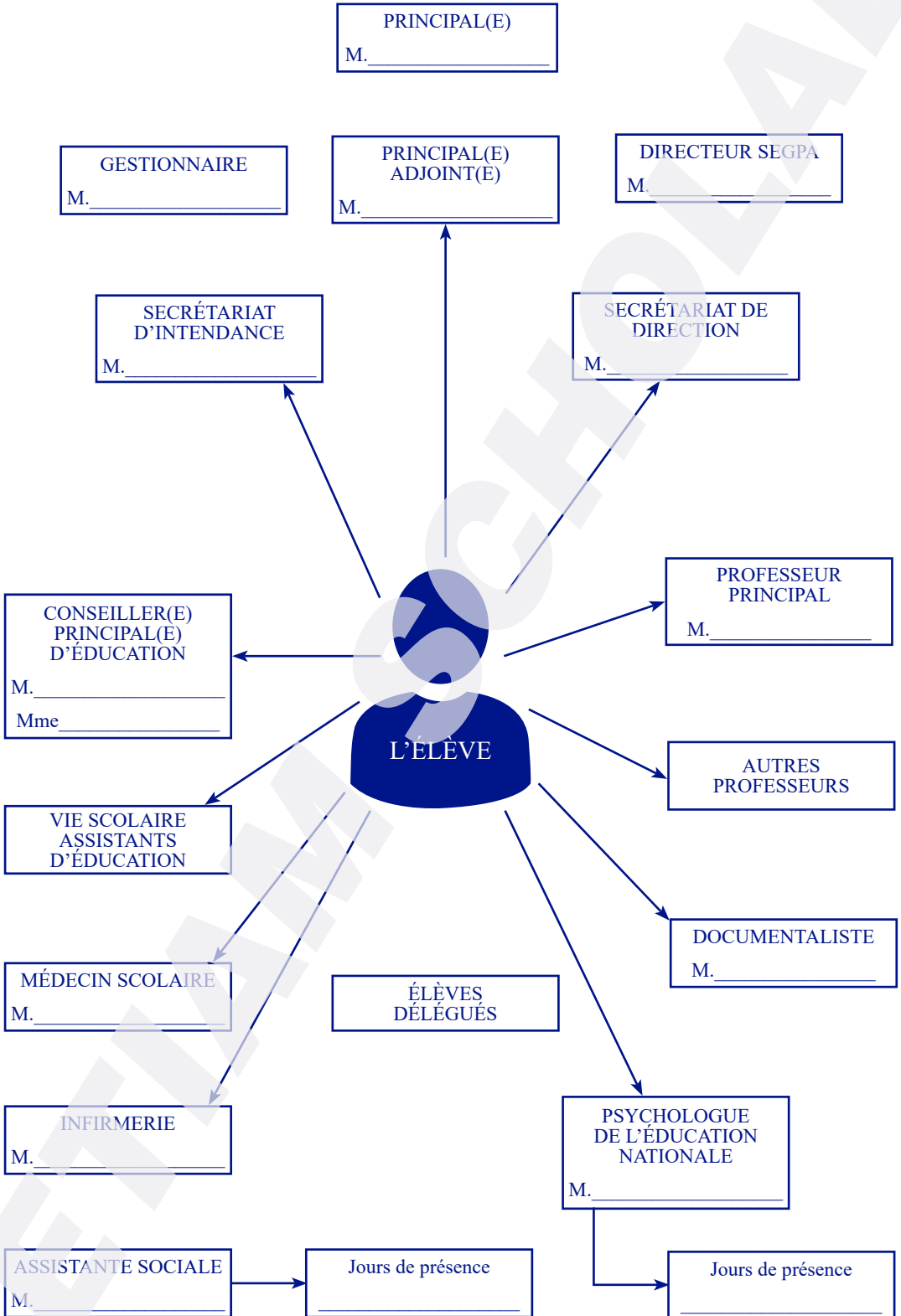
VIE ASSOCIATIVE

- **MDL**
- **U.N.S.S.**
- **Association Parents d'élèves**
- **CVL**

Psychologue de l'Éducation Nationale

- Aide au projet personnel de l'élève
- Information sur les filières post-bac
- Information sur les professions

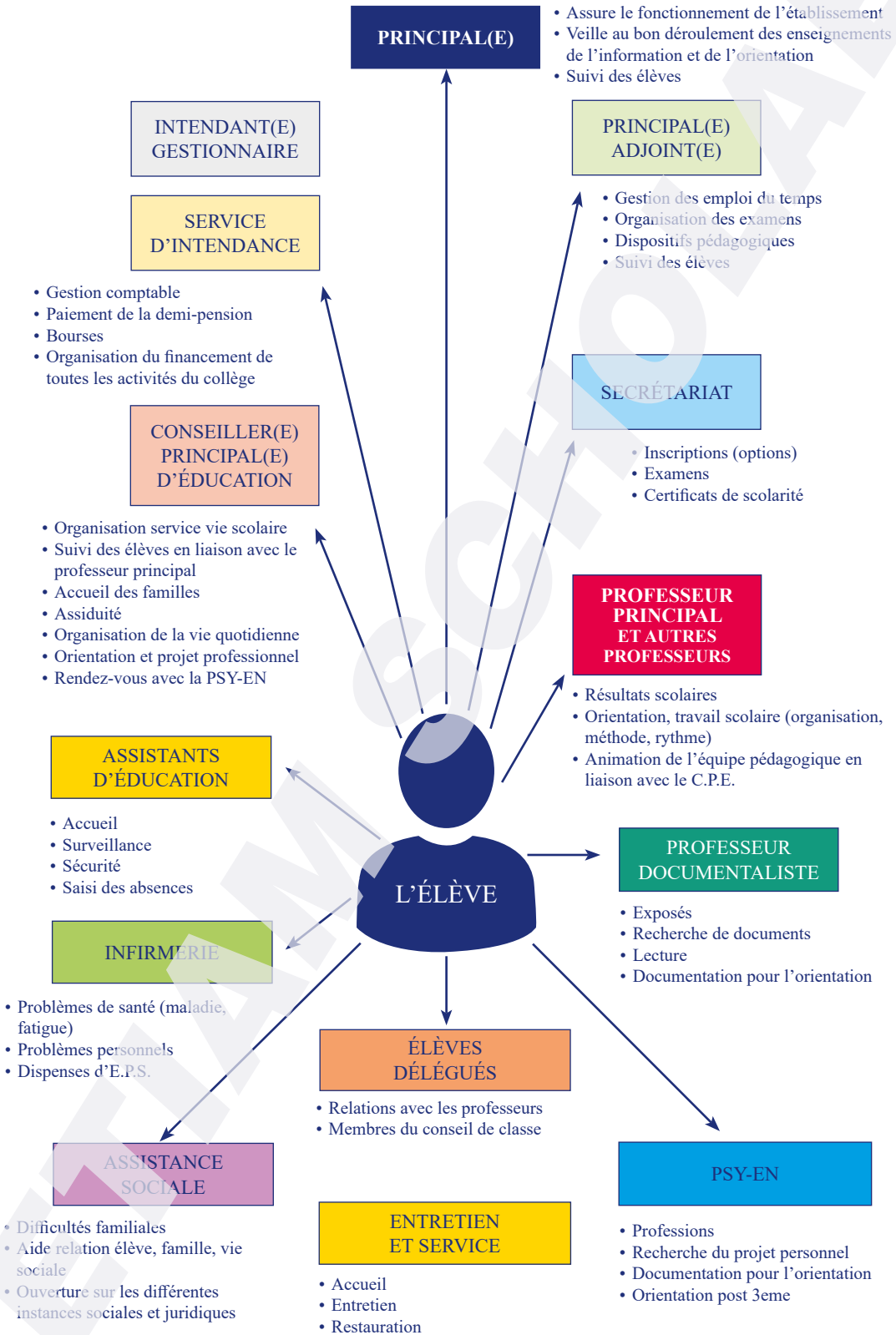
ORGANIGRAMME DU COLLÈGE



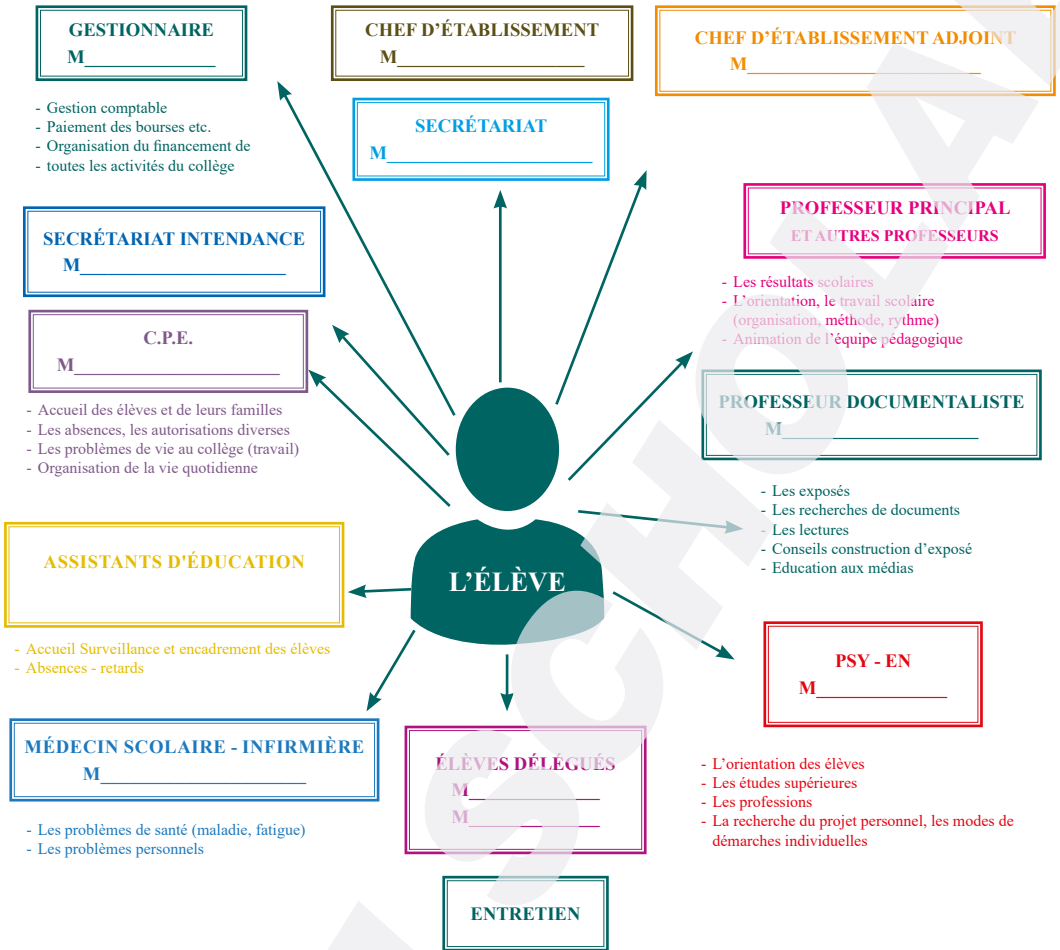
À QUI S'ADRESSER ?



À QUI S'ADRESSER ?



À QUI S'ADRESSER ?



- Professeur Principal
- Arts plastiques.....
- Éducation musicale.....
- Éducation physique et sportive.....
- Français
- Histoire Géographie EMC
- LV1
- LV2
- Mathématiques.....
- Sciences physiques
- Sciences de la vie et de la terre
- Technologie.....

OPTIONS

.....

.....

À QUI S'ADRESSER ?

PRINCIPAL(E)

M. _____

- Assure le fonctionnement de l'établissement
- Veille au bon déroulement des enseignements de l'information et de l'orientation
- Suivi des élèves

PRINCIPAL(E) ADJOINT(E)

M. _____

- Gestion des emploi du temps
- Organisation des examens
- Dispositifs pédagogiques
- Suivi des élèves

ADJOINT(E) GESTIONNAIRE

M. _____

- Gestion comptable
- Paiement de la demi-pension
- Bourses
- Organisation du financement de toutes les activités du collège

SECRÉTARIAT

M. _____

- Inscriptions (options)
- Examens
- Certificats de scolarité
- Gestion administrative
- Prise de RDV avec l'équipe de direction

CONSEILLER(E) PRINCIPAL(E) D'ÉDUCATION ou C.P.E. et ASSISTANTS D'ÉDUCATION

M. _____

M. _____

- Suivi des élèves en liaison avec le professeur principal et la PSY-EN
- Accueil des familles
- Assiduité, ponctualité
- Organisation de la vie quotidienne en dehors des heures de cours.
- Orientation et projet professionnel
- Rendez-vous avec le Conseiller d'Orientation

PROFESSEUR PRINCIPAL ET AUTRES PROFESSEURS

M. _____

- Résultats scolaires
- Orientation, travail scolaire (organisation, méthode, rythme)
- Animation de l'équipe pédagogique en liaison avec le C.P.E.

L'ÉLÈVE

DOCUMENTALISTE

M. _____

- Exposés
- Recherche de documents
- Lecture
- Documentation pour l'orientation et rendez-vous avec la C.O.P.

INFIRMERIE

M. _____

- Problèmes de santé (maladie, fatigue)
- Problèmes personnels
- Dispenses d'E.P.S.

ÉLÈVES DÉLÉGUÉS

- Relations avec les professeurs et l'ensemble de la communauté éducative
- Membres du conseil de classe

M. _____

M. _____

ASSISTANT(E) SOCIALE

M. _____

- Difficultés familiales
- Aide relation élève, famille, vie sociale
- Ouverture sur les différentes instances sociales et juridiques

ENTRETIEN ET SERVICE

- Accueil
- Entretien
- Restauration

M. _____

M. _____

M. _____

PSY-EN

- Orientation pendant les études
- Études supérieures
- Professions
- Recherche du projet personnel
- M. _____

Oublis



[Retour au sommaire](#)

OUBLIS

DATE	DISCIPLINE	NATURE DE L'OUBLI	SIGNATURES	
			Professeur	Resp. légal

OUBLIS

DATE	MATIÈRE	OUBLI TRAVAIL	OUBLI MATÉRIEL	SIGNATURE DES PARENTS

OUBLIS

DATE	DISCIPLINE	NATURE DE L'OUBLI	SIGNATURE PROFESSEUR	SIGNATURE RESPONSABLE LÉGAL
Punition				
Punition				
Punition				
Punition				

PPMS

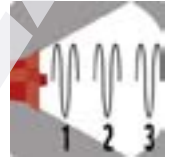


[Retour au sommaire](#)

INFORMATION DES FAMILLES : LES BONS REFLEXES EN CAS D'ACCIDENT MAJEUR

En cas d'alerte

Signal émis par des sirènes :
3 cycles d'alerte (son montant et descendant)
Chaque cycle dure 1 minute 41 secondes,
Un silence de 5 secondes sépare chacun des cycles.



Mettez-vous en sécurité. Rejoignez sans délai un bâtiment.

Écoutez la radio.

Respectez les consignes des autorités.



FREQUENCE France Bleu :Mhz
FREQUENCE France Info :Mhz
FREQUENCE France Inter :Mhz
(à compléter)
FREQUENCE radio locale conventionnée par le préfet :
.....Mhz
(à compléter)



**N'allez pas chercher votre enfant pour ne pas l'exposer,
ni vous exposer à toutes sortes de risques.**



**Un plan de mise en sûreté des élèves a été prévu dans
son école ou son établissement.**

**Ne téléphonez pas. N'encombrez pas les réseaux afin que
les secours puissent s'organiser le plus rapidement
possible.**



**Recevez avec prudence les informations souvent
parcellaires ou subjectives n'émanant pas des autorités**
(celles recueillies auprès d'autres personnes, par exemple, grâce à
des téléphones mobiles).

« EN SITUATION D'URGENCE, LE PREMIER ACTEUR DU SECOURS, C'EST VOUS ! »

Relevés de notes

[Retour au sommaire](#)

RELEVÉS DE NOTES

MATIÈRES		1 ^{ER} TRIMESTRE	2 ^{ÈME} TRIMESTRE	3 ^{ÈME} TRIMESTRE
Arts Plastiques	E			
	O			
Éducation Civique	E			
	O			
Éducation Musicale	E			
	O			
Éducation Physique et Sportive	E			
	O			
Français	E			
	O			
Histoire Géographie	E			
	O			
Langue Vivante 1	E			
	O			
Langue Vivante 2	E			
	O			
Mathématiques	E			
	O			
Sciences Physiques	E			
	O			
Sciences de la Vie et de la Terre	E			
	O			
Technologie	E			
	O			
Itinéraire de découverte	E			
	O			
OPTIONS	E			
	O			
	E			
	O			

1^{er} trimestre : Vu, le _____

Signature des Parents,

2^{ème} trimestre : Vu, le _____

Signature des Parents,

3^{ème} trimestre : Vu, le _____

Signature des Parents,

Renseignements élève

[Retour au sommaire](#)

ÉLÈVE

NOM _____ Prénom _____

Classe _____ Date de naissance _____ / _____ / _____ ☎ _____

RESPONSABLE LÉGAL 1

RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom _____ Nom _____

Prénom _____ Prénom _____

☎ _____ ☎ _____

Email _____ Email _____

Adresse _____ Adresse _____

AUTRES PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

	Lien avec l'élève	Domicile	Portable
1) M _____			
2) M _____			

3) Médecin de famille _____ Tél. _____

Contre-indications médicales _____

_____ Groupe sanguin _____

ASSURANCE

Responsabilité civile oui non Individuelle oui non

N° de contrat : Compagnie :

(Pour les activités facultatives-voyages, sorties, visites - les élèves doivent être assurés en responsabilités civile et individuelle).

Rep. légal 1	Rep. légal 2	Autre représentant	L'élève
SIGNATURE	SIGNATURE	SIGNATURE	SIGNATURE

UTILISATION DU CARNET

CE CARNET EST UN DOCUMENT OFFICIEL QUI DOIT ÊTRE CONSERVÉ EN PARFAIT ÉTAT SANS AUCUNE SURCHARGE (COLLAGES, DESSINS, INSCRIPTIONS ETC...)

L'objet de ce carnet est d'assurer un lien permanent entre l'Établissement et la famille.

L'élève est toujours porteur de son carnet.

La famille est invitée à viser le carnet régulièrement.

ÉLÈVE

NOM _____ Prénom _____

Classe _____ Date et lieu de naissance _____

PÈRE OU REPRÉSENTANT LÉGAL 1

NOM _____ Prénom _____

Adresse _____

☎ _____ ☒ _____

MÈRE OU REPRÉSENTANT LÉGAL 2

NOM _____ Prénom _____

Adresse _____

☎ _____ ☒ _____

AUTRE PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM _____ lien _____ tél. _____ / _____

Médecin traitant _____ tél. _____

Contre-indication médicales _____

En cas de maladie ou d'accident nécessitant une intervention urgente, nous autorisons l'établissement à prendre toutes les mesures nécessaires.

ASSURANCES

Responsabilité civile OUI NON Individuelle OUI NON

Numéro de police _____ Compagnie _____

(Pour les activités facultatives - voyages, sorties, visites - les élèves doivent être assurés en responsabilité civile et individuelle).

DÉPÔT DES SIGNATURES

Rep. légal 1

Rep. légal 2

Autre représentant

L'élève

SIGNATURE

SIGNATURE

SIGNATURE

SIGNATURE

Les signataires déclarent avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement et s'engagent à le respecter.

RENSEIGNEMENTS

NOM de l'élève _____

Prénom _____ Classe _____

Adresse _____

RESPONSABLE LÉGAL 1

RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom _____ Nom _____

Prénom _____ Prénom _____

Tél. _____ Tél. _____

Adresse _____ Adresse _____

NOMS DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE ÉDUCATIVE

Principal _____ Professeur Principal _____

Principal Adjoint _____ Français _____

Intendant _____ Mathématiques _____

Secrétaire de direction _____ Histoire/Géographie _____

Secrétaire d'intendance _____ LV1 _____

C.P.E. _____ LV2 _____

Infirmière _____ S.V.T. _____

Assistante sociale _____ Technologie _____

Psy-En. _____ Physique-Chimie _____

Documentaliste _____ E.P.S. _____

Délégués élèves _____ Arts Plastiques _____

_____ Éducation Musicale _____

Délégués parents _____ Éduc. morale et civique _____

_____ Option _____

DÉPÔT DES SIGNATURES

Parent 1

Parent 2

Représentant(s) légal(aux),
ou responsable

L'élève

SIGNATURE

SIGNATURE

SIGNATURE

SIGNATURE

Les signataires déclarent avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement et s'engagent à le respecter.

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE

NOM _____ Prénom _____

Classe _____ Date de naissance ____/____/____ ☎ _____

Externe Demi-pensionnaire Lundi Mardi Jeudi Vendredi

RESPONSABLE LÉGAL 1

RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom _____ Nom _____

Prénom _____ Prénom _____

☎ _____ ☎ _____

Adresse _____ Adresse _____

Courriel _____ Courriel _____

AUTRES PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Lien avec l'élève

Téléphones

1) M _____

2) M _____

3) Médecin de famille _____ Tél. _____

ASSURANCES

Responsabilité civile _____ OUI NON

Responsabilité individuelle _____ OUI NON

Numéro de police _____ Compagnie _____

(Pour les activités facultatives - voyages, sorties, visites - les élèves doivent être assurés en responsabilité civile et individuelle).

SIGNATURES

Rep. légal 1

Rep. légal 2

Autre responsable

L'élève

SIGNATURE

SIGNATURE

SIGNATURE

SIGNATURE

Les signataires déclarent avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement et des différents renseignements portés dans ce carnet.

ÉLÈVE

NOM _____ Prénom _____

Classe _____ Date de naissance ____/____/____ ☎ _____

RESPONSABLE LÉGAL 1

RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom _____ Nom _____

Prénom _____ Prénom _____

☎ _____ ☎ _____

Portable _____ Portable _____

Adresse _____ Adresse _____

AUTRES PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

	Lien avec l'élève	Domicile	Travail	Portable
1) _____				
2) _____				

3) Médecin de famille _____ Tél. _____

Contre-indications médicales _____

_____ Groupe sanguin _____

ASSURANCE

Responsabilité civile _____ OUI NON

Responsabilité individuelle _____ OUI NON

Numéro de contrat : _____ Compagnie : _____

(Pour les activités facultatives - voyages, sorties, visites - les élèves doivent être assurés en responsabilité civile et individuelle).

SIGNATURES

Rep. légal 1	Rep. légal 2	Autre responsable	L'élève
SIGNATURE	SIGNATURE	SIGNATURE	SIGNATURE

Les signataires déclarent avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement, de la charte de la laïcité et des différents renseignements portés sur ce carnet

ÉLÈVE

NOM _____ Prénom _____

Classe _____ Date de naissance _____ / _____ / _____ ☎ _____

PÈRE OU RESPONSABLE LÉGAL 1 MÈRE OU RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom _____ Nom _____

Prénom _____ Prénom _____

☎ _____ ☎ _____

Adresse _____ Adresse _____

En cas de changement d'adresse, prévenir le secrétariat.

AUTRES PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

	Lien avec l'élève	Domicile	Travail	Portable
1) _____				
2) _____				

3) Médecin traitant _____ Tél. _____

Contre-indications médicales _____

_____ Groupe sanguin _____

ASSURANCES

Responsabilité civile OUI NON Individuelle OUI NON

N° de contrat:..... Compagnie:.....

(Pour les activités facultatives - voyages, sorties, visites - les élèves doivent être assurés en responsabilité civile et individuelle).

Rep. légal 1	Rep. légal 2	Autre représentant	L'élève
SIGNATURE	SIGNATURE	SIGNATURE	SIGNATURE

Les signataires déclarent avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement et s'engagent à le respecter.

ÉLÈVE

NOM _____ Prénom _____

Classe _____ Date de naissance ____/____/____ ☎ _____

RESPONSABLE LÉGAL 1

RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom _____ Nom _____

Prénom _____ Prénom _____

☎ _____ ☎ _____

Portable _____ Portable _____

Courriel _____ Courriel _____

Adresse _____ Adresse _____

AUTRES PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

	Lien avec l'élève	Domicile	Travail	Portable
1) _____				
2) _____				
3) Médecin de famille _____			Tél. _____	
Contre-indications médicales _____				
				Groupe sanguin _____

ASSURANCE

Responsabilité civile _____ OUI NON

Responsabilité individuelle _____ OUI NON

Numéro de police : _____ Compagnie : _____

(Pour les activités facultatives - voyages, sorties, visites - les élèves doivent être assurés en responsabilité civile et individuelle).

SIGNATURES

Rep. légal 1	Rep. légal 2	Autre représentant	L'élève
SIGNATURE	SIGNATURE	SIGNATURE	SIGNATURE

Les signataires déclarent avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement, de la charte de la laïcité et des différents renseignements portés sur ce carnet.

UTILISATION DU CARNET

CE CARNET EST UN DOCUMENT OFFICIEL QUI DOIT ÊTRE CONSERVÉ EN PARFAIT ÉTAT SANS AUCUNE SURCHARGE (COLLAGES, DESSINS, INSCRIPTIONS ETC...).

L'objet de ce carnet est d'assurer un lien permanent entre l'Établissement et la famille.

L'élève est toujours porteur de son carnet. La famille est invitée à viser le carnet régulièrement.

ABSENCES ET RETARDS

Tout élève absent doit se présenter à la Vie Scolaire dès son retour au collège.

Le motif de toute absence doit être inscrit sur le carnet à la page des absences.

Pour toute absence, les parents doivent prévenir le collège dans les plus brefs délais.

ÉLÈVE

NOM _____ Prénom _____

Classe _____ Date de naissance _____ / _____ / _____ ☎

RESPONSABLE LÉGAL 1

RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom _____ Nom _____

Prénom _____ Prénom _____

☎ domicile _____ ☎ domicile _____

Portable _____ Portable _____

Tél. Prof. _____ Tél. Prof. _____

AUTRES PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

	Lien avec l'élève	Domicile	Travail	Portable
1) M _____				
2) M _____				

3) Médecin traitant _____ Tél. _____

Contre-indications médicales _____

_____ Groupe sanguin _____

SIGNATURES

Rep. légal 1	Rep. légal 2	Autre responsable	L'élève
SIGNATURE	SIGNATURE	SIGNATURE	SIGNATURE

Les signataires déclarent avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement et s'engagent à le respecter.

ÉLÈVE

NOM _____ Prénom _____

Date de naissance _____ Classe _____

Qualité EXTERNE

DEMI-PENSIONNAIRE

PARENTS - RESPONSABLES LÉGAUX

Père

Mère

NOM _____

Adresse _____

Tél. domicile _____

Portable _____

Travail _____

Courriel _____

AUTRE PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom (lien de parenté) _____

Téléphone _____

DÉPÔT DES SIGNATURES

Père

Mère

Tuteur ou Correspondant

SIGNATURE

SIGNATURE

SIGNATURE

RÔLE DU CARNET

L'objet de ce carnet est :

- **d'assurer** une liaison permanente entre le collège et la famille.
- **de renseigner** les parents sur la conduite, le travail et les progrès de leur enfant en leur faisant connaître au jour le jour les appréciations concernant les travaux scolaires.
- **L'élève**, propriétaire de ce carnet, doit l'avoir constamment avec lui et le produire à toute demande d'un professeur, d'un conseiller d'éducation de la Direction, d'un surveillant, d'un agent.
- **Le carnet** est tenu à jour par l'élève sous le contrôle de ses professeurs qui peuvent y porter toute observation qu'ils jugent nécessaire concernant le travail ou la conduite.

ÉLÈVE

NOM Prénom

Classe Date de naissance...../...../..... ☎

PÈRE OU REPRÉSENTANT LÉGAL 1

MÈRE OU REPRÉSENTANT LÉGAL 2

NOM NOM

Prénom Prénom

☎ ☎

AUTRES PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

	Lien avec l'élève	tél. Domicile	portable
1)			
2)			

Médecin traitant tél.....

Contre-indications médicales

ASSURANCES

Responsabilité civile oui non Individuelle oui non

Compagnie : N° de contrat :

SIGNATURES

Rep. légal 1	Rep. légal 2	Autre représentant	L'élève
SIGNATURE	SIGNATURE	SIGNATURE	SIGNATURE

Les signataires déclarent avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement et s'engagent à le respecter

RENSEIGNEMENTS

Élève

NOM : _____ Prénom : _____

Classe : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____ à _____

Demi-pensionnaire

Externe

Responsable légal 1

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél. domicile : _____ Portable : _____

Tél. travail : _____ Profession : _____

Courriel : _____

Responsable légal 2

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél. domicile : _____ Portable : _____

Tél. travail : _____ Profession : _____

Courriel : _____

Autres personnes à prévenir en cas d'urgence

NOM : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Autre : _____

En cas de maladie ou d'accident nécessitant une intervention urgente, nous autorisons l'établissement à prendre toutes les mesures nécessaires.

Assurance

Responsabilité civile OUI NON

Individuelle OUI NON

Numéro de contrat : _____ Compagnie : _____

Les cases NON étant cochées : nous déclarons refuser d'assurer notre enfant contre les accidents qu'il pourrait subir ou causer au cours de sa scolarité et déclarons assumer les responsabilités, conséquences et tous les risques pouvant résulter de cette décision. (Pour les activités facultatives - voyages, sorties, visites - les élèves doivent être assurés en responsabilité civile et individuelle).

Responsable légal 1

Responsable légal 2

L'élève

SIGNATURE

SIGNATURE

SIGNATURE

Cocher la case correspondante

RÔLE ET UTILISATION DU CARNET

L'objet de ce carnet est d'assurer une **liaison permanente** entre l'établissement et la famille. L'élève est **toujours porteur** de ce carnet. Il doit le tenir avec soin et inscrire toutes les informations destinées à sa famille et **faire viser celles-ci, le jour même** par ses parents.

Les parents sont invités à veiller eux-mêmes à la présentation du carnet et à sa bonne tenue. Ils le signent chaque fois que cela est nécessaire. Ils l'utilisent pour correspondre avec les professeurs et doivent remplir, le cas échéant, les billets d'absences et de retards.

CE CARNET EST UN DOCUMENT OFFICIEL QUI DOIT ÊTRE CONSERVÉ EN PARFAIT ÉTAT SANS AUCUNE SURCHARGE (collages, dessins, inscriptions, etc...)

RENSEIGNEMENTS

Élève

NOM : _____ Prénom : _____ Classe : _____

Demi-pensionnaire Externe

Parents - Représentants légaux

Parent 1 ou Responsable légal 1

NOM : _____

Prénom : _____

Tél. portable : _____

Tél. travail : _____

Courriel : _____

Parent 2 ou Responsable légal 2

NOM : _____

Prénom : _____

Tél. portable : _____

Tél. travail : _____

Courriel : _____

Autre personne à contacter en cas d'urgence

NOM / Prénom : _____ Tél. Portable : _____

En cas de maladie ou d'accident nécessitant une intervention urgente, nous autorisons l'établissement à prendre toutes les mesures nécessaires.

Assurance

Responsabilité civile OUI NON Individuelle OUI NON

Numéro de police : _____ Compagnie : _____

Pour les activités facultatives : voyages, sorties, visites... Les élèves doivent être assurés en responsabilité civile et individuelle.

Dépôt des signatures

Parent 1 ou Responsable légal 1

Parent 2 ou Responsable légal 2

L'élève

SIGNATURE

SIGNATURE

SIGNATURE

Les signataires déclarent avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement et s'engagent à le respecter.

NOM, Prénom : _____

Classe : _____ Date et lieu de naissance _____

PARENTS - REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX)

NOM, prénom _____

Adresse _____

@Courriel _____

NOM, prénom _____

Adresse _____

@Courriel _____

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

N° Tél. du parent 1 | _____ | _____ | _____

N° Tél. du parent 2 | _____ | _____ | _____

d'une autre personne _____

NOM et N° de tél. _____

du Médecin de famille _____

En cas de maladie ou d'accident nécessitant une intervention urgente, nous autorisons l'établissement à prendre toutes les mesures nécessaires.

ASSURANCE

Responsabilité civile _____ OUI NON

Individuelle _____ OUI NON

Numéro de police _____ Compagnie _____

(Pour les activités facultatives - voyages, sorties, visites - les élèves doivent être assurés en responsabilité civile et individuelle).

DÉPÔT DES SIGNATURES

Parent 1,

Parent 2,

ou Représentant(s) légal(aux),

L'élève,

SIGNATURE

SIGNATURE

SIGNATURE

SIGNATURE

ÉLÈVE

NOM _____ Prénom : _____ Classe : _____

Date et lieu de naissance _____ Qualité : Externe/Demi-pensionnaire

PARENTS - RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable 1 - Qualité (Père/Mère/Autre) : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ TÉLÉPHONES

_____ Domicile : _____

Ville : _____ Portable : _____

Code Postal _____ Travail : _____

Responsable 2 - Qualité (Père/Mère/Autre) : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ TÉLÉPHONES

_____ Domicile : _____

Ville : _____ Portable : _____

Code Postal _____ Travail : _____

AUTRE PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Qualité :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ TÉLÉPHONES :

_____ Domicile : _____

Ville : _____ Portable : _____

Code Postal _____ Travail : _____

Médecin traitant : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Code Postal _____ Ville : _____

DÉPÔT DES SIGNATURES

Mère

Père

Autre

L'élève

SIGNATURE

SIGNATURE

SIGNATURE

SIGNATURE

RENSEIGNEMENTS ÉLÈVE

NOM _____

PRÉNOMS _____

DATE DE NAISSANCE _____

ADRESSE _____

Tél. _____ @ Courriel _____

CLASSE _____ EXTERNE DEMI-PENSIONNAIRE INTERNE

NOM ET ADRESSE DU OU DES REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX)

Lien de parenté _____

AUTRE PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX):

Tél. domicile: _____

Tél. portable: _____

Lieu de travail: _____

Tél. _____

AUTRE PERSONNE À CONTACTER:

Lien avec l'élève _____

NOM _____

Tél. domicile _____

Tél. portable _____

NOM DU MÉDECIN TRAITANT _____ Tél. _____

ASSURANCE SCOLAIRE _____

ASSOCIATION _____ RÉCÉPISSÉ N° _____

COMPAGNIE _____ CONTRAT N° _____

DÉPÔT DES SIGNATURES

Parent 1

Parent 2

Représentant(s) légal(aux)

L'élève

SIGNATURE

SIGNATURE

SIGNATURE

SIGNATURE

Retards



[Retour au sommaire](#)

RETARDS

DATE	HEURE D'ARRIVÉE	MOTIF	ADMIS EN CLASSE	DIRIGÉ EN ÉTUDE	ÉMARGEMENT DU C.P.E.	ÉMARGEMENT DU RESP. LÉGAL

RETAR1

RETARDS EN COURS

AUTORISATION D'ENTRER EN CLASSE

Après un retard, l'élève doit présenter son carnet à la Vie Scolaire qui note l'autorisation d'entrer en classe ou en permanence.

Le professeur doit noter l'arrivée en retard dans son cours et au 3e, en aviser la Vie Scolaire.

Date	Retenue en classe	Permanence	Motif	Signature des parents ou du responsable légal	Visa de la vie scolaire
Le _____ à _____ h _____					
Le _____ à _____ h _____					
Le _____ à _____ h _____					
RETENUE LE _____ À _____					
Le _____ à _____ h _____					
Le _____ à _____ h _____					
Le _____ à _____ h _____					
RETENUE LE _____ À _____					
Le _____ à _____ h _____					
Le _____ à _____ h _____					
Le _____ à _____ h _____					
RETENUE LE _____ À _____					
Le _____ à _____ h _____					
Le _____ à _____ h _____					
Le _____ à _____ h _____					
RETENUE LE _____ À _____					
Le _____ à _____ h _____					
Le _____ à _____ h _____					
Le _____ à _____ h _____					
RETENUE LE _____ À _____					

RETARDS ENTRE 2 HEURES DE COURS

Les retards sont inadmissibles et entraînent des sanctions en cas de répétition.

Date	Heure d'arrivée	Nom du professeur	Émargement du Responsable légal	Émargement de la Vie Scolaire

RETARDS À L'ARRIVÉE AU COLLÈGE

Date	Heure	Matière	Visa Vie scolaire	Visa des Parents
RETENUE LE _____			à _____	
RETENUE LE _____			à _____	
RETENUE LE _____			à _____	
RETENUE LE _____			à _____	
RETENUE LE _____			à _____	
RETENUE LE _____			à _____	
RETENUE LE _____			à _____	

RETARDS

L'élève doit faire signer le carnet le soir même.
Des retards sans motif valable trop fréquents seront sanctionnés.

ENTRÉE EN CLASSE		MOTIF DU RETARD	VISA DES PARENTS OU RESP. LÉGAL	BUREAU DE LA VIE SCOLAIRE
Date	Heure			

RETARDS

Sauf raison majeure, les retards sont inadmissibles et entraînent des sanctions en cas de répétition.

Date	Motif	Autorisé à rentrer en cours à	Visa Vie scolaire	Visa Professeur	Visa du Resp. légal
RETENUE LE _____ À _____					
RETENUE LE _____ À _____					
RETENUE LE _____ À _____					
RETENUE LE _____ À _____					
RETENUE LE _____ À _____					
RETENUE LE _____ À _____					
RETENUE LE _____ À _____					

RETARDS SANS MOTIF VALABLE

1 heure de retenue sera systématiquement donnée à l'élève pour 3 retards sans motif valable.
La retenue sera prise en charge par la vie scolaire

	Date	Heure	Signature enseignant	Signature resp. légal
1				
2				
3				
Retenue le ____ de ____ à ____ Visa :				
4				
5				
6				
Retenue le ____ de ____ à ____ Visa :				
7				
8				
9				
Retenue le ____ de ____ à ____ Visa :				
10				
11				
12				
Retenue le ____ de ____ à ____ Visa :				
13				
14				
15				
Retenue le ____ de ____ à ____ Visa :				
16				
17				
18				
Retenue le ____ de ____ à ____ Visa :				
19				
20				
21				
Retenue le ____ de ____ à ____ Visa :				
22				
23				
24				
Retenue le ____ de ____ à ____ Visa :				

	Date	Heure	Signature enseignant	Signature resp. légal
25				
26				
27				
Retenue le ____ de ____ à ____ Visa :				
28				
29				
30				
Retenue le ____ de ____ à ____ Visa :				
31				
32				
33				
Retenue le ____ de ____ à ____ Visa :				
34				
35				
36				
Retenue le ____ de ____ à ____ Visa :				
37				
38				
39				
Retenue le ____ de ____ à ____ Visa :				
40				
41				
42				
Retenue le ____ de ____ à ____ Visa :				
43				
44				
45				
Retenue le ____ de ____ à ____ Visa :				
46				
47				
48				
Retenue le ____ de ____ à ____ Visa :				

RETARDS

Sauf raison majeure, les retards sont inadmissibles et entraînent des sanctions en cas de répétition.

N°	DATE	HEURE	ADMIS EN CLASSE	DIRIGÉ EN ÉTUDE	MOTIF	VISA C.P.E.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

RETARDS

N°	Date	Heure	Motif	Visa Vie scolaire	Visa Resp. légal
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Retenues

[Retour au sommaire](#)

PUNITIONS ET RETENUES

Punition Retenue le _____ de _____ h _____ à _____ h _____ - Salle _____ par M _____

Motif _____

Travail à faire _____

Date et Signature des parents _____

Punition/retenue réalisée: oui non
Signature

Punition Retenue le _____ de _____ h _____ à _____ h _____ - Salle _____ par M _____

Motif _____

Travail à faire _____

Date et Signature des parents _____

Punition/retenue réalisée: oui non
Signature

Punition Retenue le _____ de _____ h _____ à _____ h _____ - Salle _____ par M _____

Motif _____

Travail à faire _____

Date et Signature des parents _____

Punition/retenue réalisée: oui non
Signature

Punition Retenue le _____ de _____ h _____ à _____ h _____ - Salle _____ par M _____

Motif _____

Travail à faire _____

Date et Signature des parents _____

Punition/retenue réalisée: oui non
Signature

Punition Retenue le _____ de _____ h _____ à _____ h _____ - Salle _____ par M _____

Motif _____

Travail à faire _____

Date et Signature des parents _____

Punition/retenue réalisée: oui non
Signature

Punition Retenue le _____ de _____ h _____ à _____ h _____ - Salle _____ par M _____

Motif _____

Travail à faire _____

Date et Signature des parents _____

Punition/retenue réalisée: oui non
Signature

RETENUES - PUNITIONS

Date Heure	Lieu	Nom et visa du Professeur ou de la vie scolaire	Motif de la retenue et travail donné	Visa des parents ou du Resp. légal	Visa de présence

RETENUES

Date: Nom du professeur: Motif de la retenue Date: Heure: Travail / Matériel: Visa du responsable légal, Visa de présence en retenue	Date: Nom du professeur: Motif de la retenue Date: Heure: Travail / Matériel: Visa du responsable légal, Visa de présence en retenue	Date: Nom du professeur: Motif de la retenue Date: Heure: Travail / Matériel: Visa du responsable légal, Visa de présence en retenue
Date: Nom du professeur: Motif de la retenue Date: Heure: Travail / Matériel: Visa du responsable légal, Visa de présence en retenue	Date: Nom du professeur: Motif de la retenue Date: Heure: Travail / Matériel: Visa du responsable légal, Visa de présence en retenue	Date: Nom du professeur: Motif de la retenue Date: Heure: Travail / Matériel: Visa du responsable légal, Visa de présence en retenue
Date: Nom du professeur: Motif de la retenue Date: Heure: Travail / Matériel: Visa du responsable légal, Visa de présence en retenue	Date: Nom du professeur: Motif de la retenue Date: Heure: Travail / Matériel: Visa du responsable légal, Visa de présence en retenue	Date: Nom du professeur: Motif de la retenue Date: Heure: Travail / Matériel: Visa du responsable légal, Visa de présence en retenue

RETENUES

Date : _____	Nom de l'adulte : _____	Signature du Responsable légal
Heure : _____	Motif : _____	Visa de présence
Lieu : _____	Travail : _____	
Date : _____	Nom de l'adulte : _____	Signature du Responsable légal
Heure : _____	Motif : _____	Visa de présence
Lieu : _____	Travail : _____	
Date : _____	Nom de l'adulte : _____	Signature du Responsable légal
Heure : _____	Motif : _____	Visa de présence
Lieu : _____	Travail : _____	
Date : _____	Nom de l'adulte : _____	Signature du Responsable légal
Heure : _____	Motif : _____	Visa de présence
Lieu : _____	Travail : _____	
Date : _____	Nom de l'adulte : _____	Signature du Responsable légal
Heure : _____	Motif : _____	Visa de présence
Lieu : _____	Travail : _____	
Date : _____	Nom de l'adulte : _____	Signature du Responsable légal
Heure : _____	Motif : _____	Visa de présence
Lieu : _____	Travail : _____	
Date : _____	Nom de l'adulte : _____	Signature du Responsable légal
Heure : _____	Motif : _____	Visa de présence
Lieu : _____	Travail : _____	
Date : _____	Nom de l'adulte : _____	Signature du Responsable légal
Heure : _____	Motif : _____	Visa de présence
Lieu : _____	Travail : _____	
Date : _____	Nom de l'adulte : _____	Signature du Responsable légal
Heure : _____	Motif : _____	Visa de présence
Lieu : _____	Travail : _____	

RETENUES POUR RETARD

RETENUE

ÉLÈVE

Classe.....

est retenue pour retards consécutifs

Le.....de.....

Vie scolaire

Représentant
Légal(aux)

Professeur

SIGNATURE

RETENUE

ÉLÈVE

Classe.....

est retenue pour retards consécutifs

Le.....de.....

Vie scolaire

Représentant
Légal(aux)

Professeur

SIGNATURE

RETENUE

ÉLÈVE

Classe.....

est retenue pour retards consécutifs

Le.....de.....

Vie scolaire

Représentant
Légal(aux)

Professeur

SIGNATURE

RETENUE

ÉLÈVE

Classe.....

est retenue pour retards consécutifs

Le.....de.....

Vie scolaire

Représentant
Légal(aux)

Professeur

SIGNATURE

RETENUE

ÉLÈVE

Classe.....

est retenue pour retards consécutifs

Le.....de.....

Vie scolaire

Représentant
Légal(aux)

Professeur

SIGNATURE

RETENUE

ÉLÈVE

Classe.....

est retenue pour retards consécutifs

Le.....de.....

Vie scolaire

Représentant
Légal(aux)

Professeur

SIGNATURE

RETENUE

ÉLÈVE

Classe.....

est retenue pour retards consécutifs

Le.....de.....

Vie scolaire

Représentant
Légal(aux)

Professeur

SIGNATURE

RETENUE

ÉLÈVE

Classe.....

est retenue pour retards consécutifs

Le.....de.....

Vie scolaire

Représentant
Légal(aux)

Professeur

SIGNATURE

RETENUES

Donnée par: _____ _____ le _____	Motif _____ Travail _____ Retenue le _____ de _____ h à _____ h	<i>Signature des Parents</i> <i>Visa de présence,</i>
Donnée par: _____ _____ le _____	Motif _____ Travail _____ Retenue le _____ de _____ h à _____ h	<i>Signature des Parents</i> <i>Visa de présence,</i>
Donnée par: _____ _____ le _____	Motif _____ Travail _____ Retenue le _____ de _____ h à _____ h	<i>Signature des Parents</i> <i>Visa de présence,</i>
Donnée par: _____ _____ le _____	Motif _____ Travail _____ Retenue le _____ de _____ h à _____ h	<i>Signature des Parents</i> <i>Visa de présence,</i>
Donnée par: _____ _____ le _____	Motif _____ Travail _____ Retenue le _____ de _____ h à _____ h	<i>Signature des Parents</i> <i>Visa de présence,</i>
Donnée par: _____ _____ le _____	Motif _____ Travail _____ Retenue le _____ de _____ h à _____ h	<i>Signature des Parents</i> <i>Visa de présence,</i>
Donnée par: _____ _____ le _____	Motif _____ Travail _____ Retenue le _____ de _____ h à _____ h	<i>Signature des Parents</i> <i>Visa de présence,</i>
Donnée par: _____ _____ le _____	Motif _____ Travail _____ Retenue le _____ de _____ h à _____ h	<i>Signature des Parents</i> <i>Visa de présence,</i>
Donnée par: _____ _____ le _____	Motif _____ Travail _____ Retenue le _____ de _____ h à _____ h	<i>Signature des Parents</i> <i>Visa de présence,</i>
Donnée par: _____ _____ le _____	Motif _____ Travail _____ Retenue le _____ de _____ h à _____ h	<i>Signature des Parents</i> <i>Visa de présence,</i>
Donnée par: _____ _____ le _____	Motif _____ Travail _____ Retenue le _____ de _____ h à _____ h	<i>Signature des Parents</i> <i>Visa de présence,</i>

RETENUES

Date-Heure	Lieu	Nom et visa du professeur	Motif de la retenue et travail donné	Visa du Resp. légal	Visa de présence

RETENUES - PUNITIONS

Date	Retenue donnée par	Motif	Retenue à effectuer le..... à.....	Lieu	Visa du responsable légal	Retenue effectuée

Sorties éducatives

[Retour au sommaire](#)

AUTORISATIONS - SORTIES SCOLAIRES

Je soussigné(e)
Autorise mon enfant à participer à l'activité pédagogique qui se déroulera :
Date : Lieu :
Heure de départ : Heure de retour :
Moyen de transport : Définition de l'activité :
.....
Signature du responsable légal : *Signature du professeur accompagnateur :*

Je soussigné(e)
Autorise mon enfant à participer à l'activité pédagogique qui se déroulera :
Date : Lieu :
Heure de départ : Heure de retour :
Moyen de transport : Définition de l'activité :
.....
Signature du responsable légal : *Signature du professeur accompagnateur :*

Je soussigné(e)
Autorise mon enfant à participer à l'activité pédagogique qui se déroulera :
Date : Lieu :
Heure de départ : Heure de retour :
Moyen de transport : Définition de l'activité :
.....
Signature du responsable légal : *Signature du professeur accompagnateur :*

Je soussigné(e)
Autorise mon enfant à participer à l'activité pédagogique qui se déroulera :
Date : Lieu :
Heure de départ : Heure de retour :
Moyen de transport : Définition de l'activité :
.....
Signature du responsable légal : *Signature du professeur accompagnateur :*

Je soussigné(e)
Autorise mon enfant à participer à l'activité pédagogique qui se déroulera :
Date : Lieu :
Heure de départ : Heure de retour :
Moyen de transport : Définition de l'activité :
.....
Signature du responsable légal : *Signature du professeur accompagnateur :*

SORTIES PÉDAGOGIQUES

Nom : Prénom :
Date de la sortie : Lieu :
Heure de départ du collège : h..... **Heure de retour prévue** : h.....
Moyen de transport : Professeur accompagnateur, responsable.....
Compagnie d'assurance : Numéro de contrat :
Téléphone en cas d'urgence *Date et signature du ou des responsable(s) légal(aux) :*

✂

Nom : Prénom :
Date de la sortie : Lieu :
Heure de départ du collège : h..... **Heure de retour prévue** : h.....
Moyen de transport : Professeur accompagnateur, responsable.....
Compagnie d'assurance : Numéro de contrat :
Téléphone en cas d'urgence *Date et signature du ou des responsable(s) légal(aux) :*

✂

Nom : Prénom :
Date de la sortie : Lieu :
Heure de départ du collège : h..... **Heure de retour prévue** : h.....
Moyen de transport : Professeur accompagnateur, responsable.....
Compagnie d'assurance : Numéro de contrat :
Téléphone en cas d'urgence *Date et signature du ou des responsable(s) légal(aux) :*

✂

Nom : Prénom :
Date de la sortie : Lieu :
Heure de départ du collège : h..... **Heure de retour prévue** : h.....
Moyen de transport : Professeur accompagnateur, responsable.....
Compagnie d'assurance : Numéro de contrat :
Téléphone en cas d'urgence *Date et signature du ou des responsable(s) légal(aux) :*

✂

Nom : Prénom :
Date de la sortie : Lieu :
Heure de départ du collège : h..... **Heure de retour prévue** : h.....
Moyen de transport : Professeur accompagnateur, responsable.....
Compagnie d'assurance : Numéro de contrat :
Téléphone en cas d'urgence *Date et signature du ou des responsable(s) légal(aux) :*

✂

Nom : Prénom :
Date de la sortie : Lieu :
Heure de départ du collège : h..... **Heure de retour prévue** : h.....
Moyen de transport : Professeur accompagnateur, responsable.....
Compagnie d'assurance : Numéro de contrat :
Téléphone en cas d'urgence *Date et signature du ou des responsable(s) légal(aux) :*

Travail et discipline

[Retour au sommaire](#)

Visa des Parents ou du Resp. légal	REMARQUES - PUNITIONS ÉVENTUELES	NOM DU PROFESSEUR	DATE

OBSERVATIONS SUR LE TRAVAIL ET LA CONDUITE

TRAI

Date	Enseignant Matière	Motif			Explications et punitions	Signature des parents (ou du responsable légal)
		Travail non présente	Oubli de matériel	Attitude incorrecte		
RETENUE LE _____		Heure : _____ Lieu : _____			Présence <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Visa : _____
RETENUE LE _____		Heure : _____ Lieu : _____			Présence <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Visa : _____
RETENUE LE _____		Heure : _____ Lieu : _____			Présence <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Visa : _____
RETENUE LE _____		Heure : _____ Lieu : _____			Présence <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Visa : _____

TRAVAIL - CORRESPONDANCE ENTRE L'ÉTABLISSEMENT ET LES PARENTS

DATE	Professeur ou Matière	<i>Oubli de matériel</i>	<i>Travail non présenté</i>	<i>Travail non signé</i>	Observations + punition éventuelle	Signature des Parents

REMARQUES SUR LE TRAVAIL ET LA CONDUITE

Date	Nom	Motif				Motif ou commentaire	Signature des parents
		Travail non fait	Leçons non sues	Oubli de matériel	Attitude incorrecte		

REMARQUES SUR LE TRAVAIL

Date	Nom du professeur ou matière	Motif			Observations éventuelles	Signature du responsable légal obligatoire
		Oubli de matériel	Travail non fait	Travail non signé		

OBSERVATIONS SUR LE TRAVAIL ET LA CONDUITE

Date	Nom	Travail non fait	Leçons non sues	Oubli de matériel	Attitude incorrecte	Observations	Signature du représentant légal

REMARQUES SUR LE TRAVAIL ET LA CONDUITE

Date	Enseignant Matière	Motif			Explications et punitions	Signature des parents (ou du responsable légal)
		Travail non présenté	Oubli de matériel	Attitude incorrecte		

TRAVAIL ET DISCIPLINE

Date	NOM	Travail non fait	Oubli du matériel	Attitude	PUNITIONS ÉVENTUELLES	SIGNATURE DES PARENTS (ou du responsable légal)
Visa du professeur(e) principal(e) le : Retenue O/N Rendez-vous famille O/N						
Visa du professeur(e) principal(e) le : Retenue O/N Rendez-vous famille O/N						
Visa du professeur(e) principal(e) le : Retenue O/N Rendez-vous famille O/N						

OBSERVATION SUR LE TRAVAIL

DATE	NOM	<i>Oubli du matériel</i>	<i>Travail non fait</i>	<i>Leçon non suie</i>	PUNITIONS ÉVENTUELLES	SIGNATURE DES PARENTS (ou du responsable légal)
MESURE PRISE:						
MESURE PRISE PAR L'ÉQUIPE ÉDUCATIVE:						

REMARQUES SUR LE TRAVAIL ET L'ATTITUDE

Date	Enseignant Matiere	Motif			Observations	Signature des parents
		Travail non fait	Oubli de matériel	Attitude incorrecte		

REMARQUES SUR LE TRAVAIL ET L'ATTITUDE

Date	Enseignant Matiere	Motif			Observations	Signature des parents
		Travail non fait	Oubli de matériel	Attitude incorrecte		
5 observations = 1 heure de retenue le à heure salle..... surveillant.....						
5 observations = 1 heure de retenue le à heure salle..... surveillant.....						

TRAVAIL 1^{ER} TRIMESTRE

DATE	NOM DU PROFESSEUR	Travail non fait	leçons non suivies	REMARQUES	Visa des Parents ou du Resp. légal

TRAVAIL ET CONDUITE EN COURS

Date	Nom	Motif				Observations	Signature des parents
		Travail non fait	Leçons non sues	Oubli de matériel	Attitude incorrecte		
							Visa Vie Scolaire
							Visa Vie Scolaire
							Visa Vie Scolaire

Tickets détachables



[Retour au sommaire](#)

1 ABSENCE

Du _____ à _____ h _____

au _____ à _____ h _____

Motif _____

retour le _____ à _____ h _____

Visa Vie Scolaire

1 ABSENCE

Du _____ à _____ h _____

au _____ à _____ h _____

Motif _____

retour le _____ à _____ h _____

Visa Vie Scolaire

1 ABSENCE

Du _____ à _____ h _____

au _____ à _____ h _____

Motif _____

retour le _____ à _____ h _____

Visa Vie Scolaire

1 JUSTIFICATIF D'ABSENCE

NOM _____

Prénom _____ Classe _____

absent(e) depuis le _____ à _____ h _____

Motif _____

retour le _____ à _____ h _____

Signature Représentant(s) légal(aux)

1 JUSTIFICATIF D'ABSENCE

NOM _____

Prénom _____ Classe _____

absent(e) depuis le _____ à _____ h _____

Motif _____

retour le _____ à _____ h _____

Signature Représentant(s) légal(aux)

1 JUSTIFICATIF D'ABSENCE

NOM _____

Prénom _____ Classe _____

absent(e) depuis le _____ à _____ h _____

Motif _____

retour le _____ à _____ h _____

Signature Représentant(s) légal(aux)

COULEUR : ROSE

NOMBRE DE BILLETS : 10, 20, 30, 40 OU 50

COULEUR : ORANGE

NOMBRE DE BILLETS : 20 OU 40

COULEUR : VERT

NOMBRE DE BILLETS : 20 OU 40

1 AUTORISATION EXCEPTIONNELLE

ENTRÉE SORTIE

Demandée pour le _____ à _____ h _____

ou de _____ h _____ à _____ h _____

Motif _____

REPAS : OUI NON

Visa Vie Scolaire

1 AUTORISATION EXCEPTIONNELLE

Je demande une autorisation exceptionnelle ENTRÉE SORTIE

Pour l'élève _____ Classe _____

le _____ à _____ h _____

ou de _____ h _____ à _____ h _____

Motif _____

REPAS : OUI NON

Date et signature Représentant(s) légal(aux)

2 AUTORISATION EXCEPTIONNELLE

ENTRÉE SORTIE

Demandée pour le _____ à _____ h _____

ou de _____ h _____ à _____ h _____

Motif _____

REPAS : OUI NON

Visa Vie Scolaire

2 AUTORISATION EXCEPTIONNELLE

Je demande une autorisation exceptionnelle ENTRÉE SORTIE

Pour l'élève _____ Classe _____

le _____ à _____ h _____

ou de _____ h _____ à _____ h _____

Motif _____

REPAS : OUI NON

Date et signature Représentant(s) légal(aux)

3 AUTORISATION EXCEPTIONNELLE

ENTRÉE SORTIE

Demandée pour le _____ à _____ h _____

ou de _____ h _____ à _____ h _____

Motif _____

REPAS : OUI NON

Visa Vie Scolaire

3 AUTORISATION EXCEPTIONNELLE

Je demande une autorisation exceptionnelle ENTRÉE SORTIE

Pour l'élève _____ Classe _____

le _____ à _____ h _____

ou de _____ h _____ à _____ h _____

Motif _____

REPAS : OUI NON

Date et signature Représentant(s) légal(aux)

COULEUR : BLEU CLAIR
NOMBRE DE BILLETS : 10, 20, 30 OU 40

4 AUTORISATION EXCEPTIONNELLE

ENTRÉE SORTIE

Demandée pour le _____ à _____ h _____

ou de _____ h _____ à _____ h _____

Motif _____

REPAS : OUI NON

Visa Vie Scolaire

4 AUTORISATION EXCEPTIONNELLE

Je demande une autorisation exceptionnelle ENTRÉE SORTIE

Pour l'élève _____ Classe _____

le _____ à _____ h _____

ou de _____ h _____ à _____ h _____

Motif _____

REPAS : OUI NON

Date et signature Représentant(s) légal(aux)

5 AUTORISATION EXCEPTIONNELLE

ENTRÉE SORTIE

Demandée pour le _____ à _____ h _____

ou de _____ h _____ à _____ h _____

Motif _____

REPAS : OUI NON

Visa Vie Scolaire

5 AUTORISATION EXCEPTIONNELLE

Je demande une autorisation exceptionnelle ENTRÉE SORTIE

Pour l'élève _____ Classe _____

le _____ à _____ h _____

ou de _____ h _____ à _____ h _____

Motif _____

REPAS : OUI NON

Date et signature Représentant(s) légal(aux)

1 AUTORISATION ABSENCE 1/2 PENSION

Le _____

Sortie à _____ h _____

Rentrée à _____ h _____

Motif _____

Visa Vie Scolaire

2 AUTORISATION ABSENCE 1/2 PENSION

Le _____

Sortie à _____ h _____

Rentrée à _____ h _____

Motif _____

Visa Vie Scolaire

3 AUTORISATION ABSENCE 1/2 PENSION

Le _____

Sortie à _____ h _____

Rentrée à _____ h _____

Motif _____

Visa Vie Scolaire

4 AUTORISATION ABSENCE 1/2 PENSION

Le _____

Sortie à _____ h _____

Rentrée à _____ h _____

Motif _____

Visa Vie Scolaire

5 AUTORISATION ABSENCE 1/2 PENSION

Le _____

Sortie à _____ h _____

Rentrée à _____ h _____

Motif _____

Visa Vie Scolaire

1 DEMANDE D'AUTORISATION ABSENCE 1/2 PENSION

Je demande que mon fils, ma fille :

_____ Classe _____

soit autorisé(e) à ne pas manger à la 1/2 pension le _____

et à sortir à _____ h _____ sous mon entière responsabilité

Motif _____

_____ rentrera à _____ h _____

Date et signature Représentant(s) légal(aux)

2 DEMANDE D'AUTORISATION ABSENCE 1/2 PENSION

Je demande que mon fils, ma fille :

_____ Classe _____

soit autorisé(e) à ne pas manger à la 1/2 pension le _____

et à sortir à _____ h _____ sous mon entière responsabilité

Motif _____

_____ rentrera à _____ h _____

Date et signature Représentant(s) légal(aux)

3 DEMANDE D'AUTORISATION ABSENCE 1/2 PENSION

Je demande que mon fils, ma fille :

_____ Classe _____

soit autorisé(e) à ne pas manger à la 1/2 pension le _____

et à sortir à _____ h _____ sous mon entière responsabilité

Motif _____

_____ rentrera à _____ h _____

Date et signature Représentant(s) légal(aux)

4 DEMANDE D'AUTORISATION ABSENCE 1/2 PENSION

Je demande que mon fils, ma fille :

_____ Classe _____

soit autorisé(e) à ne pas manger à la 1/2 pension le _____

et à sortir à _____ h _____ sous mon entière responsabilité

Motif _____

_____ rentrera à _____ h _____

Date et signature Représentant(s) légal(aux)

5 DEMANDE D'AUTORISATION ABSENCE 1/2 PENSION

Je demande que mon fils, ma fille :

_____ Classe _____

soit autorisé(e) à ne pas manger à la 1/2 pension le _____

et à sortir à _____ h _____ sous mon entière responsabilité

Motif _____

_____ rentrera à _____ h _____

Date et signature Représentant(s) légal(aux)

COULEUR : CAFÉ
NOMBRE DE BILLETS : 10, 20, 30 OU 40

1 INAPTITUDE EN E.P.S.

PONCTUELLE LONGUE DURÉE

Le _____ de _____ h à _____ h
ou du _____ au _____ inclus.

Motif _____

Certif. Médical: OUI NON

Salle d'étude

Cours sans participation

Vie Scolaire

Le Prof. d'E.P.S.

1 INAPTITUDE EN E.P.S.

PONCTUELLE LONGUE DURÉE

Élève _____ classe _____
Le _____ de _____ h à _____ h
ou du _____ au _____ inclus.

Motif _____

Certif. Médical: OUI NON

Signature Représentant(s) légal(aux)

2 INAPTITUDE EN E.P.S.

PONCTUELLE LONGUE DURÉE

Le _____ de _____ h à _____ h
ou du _____ au _____ inclus.

Motif _____

Certif. Médical: OUI NON

Salle d'étude

Cours sans participation

Vie Scolaire

Le Prof. d'E.P.S.

2 INAPTITUDE EN E.P.S.

PONCTUELLE LONGUE DURÉE

Élève _____ classe _____
Le _____ de _____ h à _____ h
ou du _____ au _____ inclus.

Motif _____

Certif. Médical: OUI NON

Signature Représentant(s) légal(aux)

3 INAPTITUDE EN E.P.S.

PONCTUELLE LONGUE DURÉE

Le _____ de _____ h à _____ h
ou du _____ au _____ inclus.

Motif _____

Certif. Médical: OUI NON

Salle d'étude

Cours sans participation

Vie Scolaire

Le Prof. d'E.P.S.

3 INAPTITUDE EN E.P.S.

PONCTUELLE LONGUE DURÉE

Élève _____ classe _____
Le _____ de _____ h à _____ h
ou du _____ au _____ inclus.

Motif _____

Certif. Médical: OUI NON

Signature Représentant(s) légal(aux)

COULEUR : VERT CLAIR
NOMBRE DE BILLETS : 10

4 INAPTITUDE EN E.P.S.

PONCTUELLE LONGUE DURÉE

Le _____ de _____ h à _____ h
ou du _____ au _____ inclus.

Motif _____

Certif. Médical: OUI NON

Salle d'étude

Cours sans participation

Vie Scolaire

Le Prof. d'E.P.S.

4 INAPTITUDE EN E.P.S.

PONCTUELLE LONGUE DURÉE

Élève _____ classe _____
Le _____ de _____ h à _____ h
ou du _____ au _____ inclus.

Motif _____

Certif. Médical: OUI NON

Signature Représentant(s) légal(aux)

5 INAPTITUDE EN E.P.S.

PONCTUELLE LONGUE DURÉE

Le _____ de _____ h à _____ h
ou du _____ au _____ inclus.

Motif _____

Certif. Médical: OUI NON

Salle d'étude

Cours sans participation

Vie Scolaire

Le Prof. d'E.P.S.

5 INAPTITUDE EN E.P.S.

PONCTUELLE LONGUE DURÉE

Élève _____ classe _____
Le _____ de _____ h à _____ h
ou du _____ au _____ inclus.

Motif _____

Certif. Médical: OUI NON

Signature Représentant(s) légal(aux)

1 INAPTITUDE PONCTUELLE

Du cours d'E.P.S. du _____

De _____ h _____ à _____ h _____

Étude
Cours sans participation
Certificat Médical OUI NON

Vie Scolaire, _____
Le Prof d'E.P.S. _____

1 E.P.S. - INAPTITUDE PONCTUELLE

Élève _____ Classe _____

Date du cours _____ de _____ h _____ à _____ h _____

Motif _____

Signature Représentant(s) légal(aux), _____

Certificat Médical
 OUI NON

2 INAPTITUDE PONCTUELLE

Du cours d'E.P.S. du _____

De _____ h _____ à _____ h _____

Étude
Cours sans participation
Certificat Médical OUI NON

Vie Scolaire, _____
Le Prof d'E.P.S. _____

2 E.P.S. - INAPTITUDE PONCTUELLE

Élève _____ Classe _____

Date du cours _____ de _____ h _____ à _____ h _____

Motif _____

Signature Représentant(s) légal(aux), _____

Certificat Médical
 OUI NON

3 INAPTITUDE PONCTUELLE

Du cours d'E.P.S. du _____

De _____ h _____ à _____ h _____

Étude
Cours sans participation
Certificat Médical OUI NON

Vie Scolaire, _____
Le Prof d'E.P.S. _____

3 E.P.S. - INAPTITUDE PONCTUELLE

Élève _____ Classe _____

Date du cours _____ de _____ h _____ à _____ h _____

Motif _____

Signature Représentant(s) légal(aux), _____

Certificat Médical
 OUI NON

4 INAPTITUDE PONCTUELLE

Du cours d'E.P.S. du _____

De _____ h _____ à _____ h _____

Étude
Cours sans participation
Certificat Médical OUI NON

Vie Scolaire, _____
Le Prof d'E.P.S. _____

4 E.P.S. - INAPTITUDE PONCTUELLE

Élève _____ Classe _____

Date du cours _____ de _____ h _____ à _____ h _____

Motif _____

Signature Représentant(s) légal(aux), _____

Certificat Médical
 OUI NON

5 INAPTITUDE PONCTUELLE

Du cours d'E.P.S. du _____

De _____ h _____ à _____ h _____

Étude
Cours sans participation
Certificat Médical OUI NON

Vie Scolaire, _____
Le Prof d'E.P.S. _____

5 E.P.S. - INAPTITUDE PONCTUELLE

Élève _____ Classe _____

Date du cours _____ de _____ h _____ à _____ h _____

Motif _____

Signature Représentant(s) légal(aux), _____

Certificat Médical
 OUI NON

COULEUR : VERT
NOMBRE DE BILLETS : 10

1 EXCLUSION DE COURS

Le _____ entre _____ h _____
 et _____ h _____
 Travail donné OUI NON
 Exclu(e) du cours de _____
 par M _____
 Motif _____

Signature _____ Le Professeur
 Représentant(s) légal(aux) _____

1 EXCLUSION DE COURS

Le _____ entre _____ h _____ et _____ h _____
 Nom _____ Classe _____
 a été exclu(e) du cours de _____
 par M _____ pour le motif suivant _____
 Travail à effectuer _____

Visa Vie Scolaire _____

2 EXCLUSION DE COURS

Le _____ entre _____ h _____
 et _____ h _____
 Travail donné OUI NON
 Exclu(e) du cours de _____
 par M _____
 Motif _____

Signature _____ Le Professeur
 Représentant(s) légal(aux) _____

2 EXCLUSION DE COURS

Le _____ entre _____ h _____ et _____ h _____
 Nom _____ Classe _____
 a été exclu(e) du cours de _____
 par M _____ pour le motif suivant _____
 Travail à effectuer _____

Visa Vie Scolaire _____

3 EXCLUSION DE COURS

Le _____ entre _____ h _____
 et _____ h _____
 Travail donné OUI NON
 Exclu(e) du cours de _____
 par M _____
 Motif _____

Signature _____ Le Professeur
 Représentant(s) légal(aux) _____

3 EXCLUSION DE COURS

Le _____ entre _____ h _____ et _____ h _____
 Nom _____ Classe _____
 a été exclu(e) du cours de _____
 par M _____ pour le motif suivant _____
 Travail à effectuer _____

Visa Vie Scolaire _____

COULEUR : VIOLET
NOMBRE DE BILLETS : 10 OU 20

4 EXCLUSION DE COURS

Le _____ entre _____ h _____
 et _____ h _____
 Travail donné OUI NON
 Exclu(e) du cours de _____
 par M _____
 Motif _____

Signature _____ Le Professeur
 Représentant(s) légal(aux) _____

4 EXCLUSION DE COURS

Le _____ entre _____ h _____ et _____ h _____
 Nom _____ Classe _____
 a été exclu(e) du cours de _____
 par M _____ pour le motif suivant _____
 Travail à effectuer _____

Visa Vie Scolaire _____

5 EXCLUSION DE COURS

Le _____ entre _____ h _____
 et _____ h _____
 Travail donné OUI NON
 Exclu(e) du cours de _____
 par M _____
 Motif _____

Signature _____ Le Professeur
 Représentant(s) légal(aux) _____

5 EXCLUSION DE COURS

Le _____ entre _____ h _____ et _____ h _____
 Nom _____ Classe _____
 a été exclu(e) du cours de _____
 par M _____ pour le motif suivant _____
 Travail à effectuer _____

Visa Vie Scolaire _____

1 INFIRMERIE

Date _____

Accompagné(e) par _____

Reprend la classe à _____ h _____

Vie Scolaire

Signature
Représentant(s) légal(aux)

1 INFIRMERIE

Nom _____

Prénom _____ Classe _____

Date _____ à _____ h _____

Accompagné(e) par _____

REPREND la classe à _____ h _____

REMIS(E) à la famille

HOSPITALISÉ(E)

2 INFIRMERIE

Date _____

Accompagné(e) par _____

Reprend la classe à _____ h _____

Vie Scolaire

Signature
Représentant(s) légal(aux)

2 INFIRMERIE

Nom _____

Prénom _____ Classe _____

Date _____ à _____ h _____

Accompagné(e) par _____

REPREND la classe à _____ h _____

REMIS(E) à la famille

HOSPITALISÉ(E)

3 INFIRMERIE

Date _____

Accompagné(e) par _____

Reprend la classe à _____ h _____

Vie Scolaire

3 INFIRMERIE

Nom _____

Prénom _____ Classe _____

Date _____ à _____ h _____

Accompagné(e) par _____

REPREND la classe à _____ h _____

REMIS(E) à la famille

HOSPITALISÉ(E)

COULEUR : JAUNE
NOMBRE DE BILLETS : 10

4 INFIRMERIE

Date _____

Accompagné(e) par _____

Reprend la classe à _____ h _____

Vie Scolaire

Signature
Représentant(s) légal(aux)

4 INFIRMERIE

Nom _____

Prénom _____ Classe _____

Date _____ à _____ h _____

Accompagné(e) par _____

REPREND la classe à _____ h _____

REMIS(E) à la famille

HOSPITALISÉ(E)

5 INFIRMERIE

Date _____

Accompagné(e) par _____

Reprend la classe à _____ h _____

Vie Scolaire

Signature
Représentant(s) légal(aux)

5 INFIRMERIE

Nom _____

Prénom _____ Classe _____

Date _____ à _____ h _____

Accompagné(e) par _____

REPREND la classe à _____ h _____

REMIS(E) à la famille

1 OBSERVATION

DISCIPLINE

TRAVAIL

Donnée par _____

Motif _____

Date _____

Signature Représentant(s)
légal(aux)

1 OBSERVATION

DISCIPLINE

TRAVAIL

Donnée à _____ Classe _____

Par M _____ Fonction _____

Motif _____

Date _____

Signature

2 OBSERVATION

DISCIPLINE

TRAVAIL

Donnée par _____

Motif _____

Date _____

Signature Représentant(s)
légal(aux)

2 OBSERVATION

DISCIPLINE

TRAVAIL

Donnée à _____ Classe _____

Par M _____ Fonction _____

Motif _____

Date _____

Signature

3 OBSERVATION

DISCIPLINE

TRAVAIL

Donnée par _____

Motif _____

Date _____

3 OBSERVATION

TRAVAIL

Donnée à _____

Par M _____

Motif _____

Date _____

Signature

COULEUR : FUSHIA
NOMBRE DE BILLETS : 10 OU 20

4 OBSERVATION

DISCIPLINE

TRAVAIL

Donnée par _____

Motif _____

Date _____

Signature Représentant(s)
légal(aux)

4 OBSERVATION

DISCIPLINE

TRAVAIL

Donnée à _____ Classe _____

Par M _____ Fonction _____

Motif _____

Date _____

Signature

5 OBSERVATION

DISCIPLINE

TRAVAIL

Donnée par _____

Motif _____

Date _____

Signature Représentant(s)
légal(aux)

5 OBSERVATION

DISCIPLINE

TRAVAIL

Donnée à _____ Classe _____

Par M _____ Fonction _____

Motif _____

Date _____

Signature

1 RETARD (réservé à la vie scolaire)

Date _____ heure _____

Durée du retard _____ minutes

Motif _____

Admis(e) en classe

Dirigé(e) en salle d'étude

Visa Vie Scolaire

1 JUSTIFICATIF DE RETARD

L'élève _____

Classe _____ Date _____

arrivé(e) à _____ h _____ avec _____ minutes de retard

Motif _____

Admis(e) en classe

Dirigé(e) en salle d'étude

Signature Représentant(s) légal(aux)

2 RETARD (réservé à la vie scolaire)

Date _____ heure _____

Durée du retard _____ minutes

Motif _____

Admis(e) en classe

Dirigé(e) en salle d'étude

Visa Vie Scolaire

2 JUSTIFICATIF DE RETARD

L'élève _____

Classe _____ Date _____

arrivé(e) à _____ h _____ avec _____ minutes de retard

Motif _____

Admis(e) en classe

Dirigé(e) en salle d'étude

Signature Représentant(s) légal(aux)

3 RETARD (réservé à la vie scolaire)

Date _____ heure _____

Durée du retard _____ minutes

Motif _____

Admis(e) en classe

Dirigé(e) en sa

Visa Vie Scolaire

3 JUSTIFICATIF DE RETARD

L'élève _____

Classe _____ Date _____

arrivé(e) à _____ h _____ avec _____ minutes de retard

Motif _____

Admis(e) en classe Dirigé(e) en salle d'étude

Signature Représentant(s) légal(aux)

COULEUR : BLEU
NOMBRE DE BILLETS : 10, 20, 30 OU 40

4 RETARD (réservé à la vie scolaire)

Date _____ heure _____

Durée du retard _____ minutes

Motif _____

Admis(e) en classe

Dirigé(e) en salle d'étude

Visa Vie Scolaire

4 JUSTIFICATIF DE RETARD

L'élève _____

Classe _____ Date _____

arrivé(e) à _____ h _____ avec _____ minutes de retard

Motif _____

Admis(e) en classe

Dirigé(e) en salle d'étude

Signature Représentant(s) légal(aux)

5 RETARD (réservé à la vie scolaire)

Date _____ heure _____

Durée du retard _____ minutes

Motif _____

Admis(e) en classe

Dirigé(e) en salle d'étude

Visa Vie Scolaire

5 JUSTIFICATIF DE RETARD

L'élève _____

Classe _____ Date _____

arrivé(e) à _____ h _____ avec _____ minutes de retard

Motif _____

Admis(e) en classe

Dirigé(e) en salle d'étude

Signature Représentant(s) légal(aux)

1 RETENUE

Retenue le _____
 De _____ h _____ à _____ h _____
 Donnée par M _____
 Le _____
 Motif _____
 _____ lieu _____

*Signature Représentant(s)
 légal(aux)* *Visa de présence
 en retenue*

1 RETENUE

Élève _____ Classe _____
 sera retenu(e) le _____ de _____ h _____ à _____ h _____
 Donnée par M _____ le _____
 Motif _____
 Travail à faire _____
 _____ Lieu _____

Signature du demandeur

2 RETENUE

Retenue le _____
 De _____ h _____ à _____ h _____
 Donnée par M _____
 Le _____
 Motif _____
 _____ lieu _____

*Signature Représentant(s)
 légal(aux)* *Visa de présence
 en retenue*

2 RETENUE

Élève _____ Classe _____
 sera retenu(e) le _____ de _____ h _____ à _____ h _____
 Donnée par M _____ le _____
 Motif _____
 Travail à faire _____
 _____ Lieu _____

Signature du demandeur

3 RETENUE

Retenue le _____
 De _____ h _____ à _____ h _____
 Donnée par M _____
 Le _____
 Motif _____

*Signature Représentant(s)
 légal(aux)*

3 RETENUE

Élève _____ Classe _____
 sera retenu(e) le _____ de _____ h _____ à _____ h _____
 Donnée par M _____ le _____
 Motif _____
 Travail à faire _____
 _____ Lieu _____

Signature du demandeur

COULEUR : GRIS
NOMBRE DE BILLETS : 10 OU 20

4 RETENUE

Retenue le _____
 De _____ h _____ à _____ h _____
 Donnée par M _____
 Le _____
 Motif _____
 _____ lieu _____

*Signature Représentant(s)
 légal(aux)* *Visa de présence
 en retenue*

4 RETENUE

Élève _____ Classe _____
 sera retenu(e) le _____ de _____ h _____ à _____ h _____
 Donnée par M _____ le _____
 Motif _____
 Travail à faire _____
 _____ Lieu _____

Signature du demandeur

5 RETENUE

Retenue le _____
 De _____ h _____ à _____ h _____
 Donnée par M _____
 Le _____
 Motif _____
 _____ lieu _____

*Signature Représentant(s)
 légal(aux)* *Visa de présence
 en retenue*

5 RETENUE

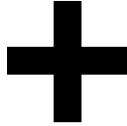
Élève _____ Classe _____
 sera retenu(e) le _____ de _____ h _____ à _____ h _____
 Donnée par M _____ le _____
 Motif _____
 Travail à faire _____
 _____ Lieu _____

Signature du demandeur

RETENUE

1 JUSTIFICATIF D'ABSENCE

NOM _____
Prénom _____ Classe _____
absent(e) depuis le _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Signature Représentant(s) légal(aux) _____



1 JUSTIFICATIF DE RETARD

L'élève _____
Classe _____ Date _____
arrivé(e) à _____ h _____ avec _____ minutes de retard
Motif _____
 Admis(e) en classe Dirigé(e) en salle d'étude
Signature Représentant(s) légal(aux) _____

PACK COUPONS ÉCONOMIQUE

20 ABSENCES + 20 RETARDS

RÉFÉRENCE : AR16P



1 ABSENCE

Du _____ à _____ h
au _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Via Vie Scolaire

1 JUSTIFICATIF D'ABSENCE

NOM _____
Prénom _____ Classe _____
absent(e) depuis le _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Signature Représentant(s) légal(aux) _____

2 ABSENCE

Du _____ à _____ h
au _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Via Vie Scolaire

2 JUSTIFICATIF D'ABSENCE

NOM _____
Prénom _____ Classe _____
absent(e) depuis le _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Signature Représentant(s) légal(aux) _____

3 ABSENCE

Du _____ à _____ h
au _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Via Vie Scolaire

3 JUSTIFICATIF D'ABSENCE

NOM _____
Prénom _____ Classe _____
absent(e) depuis le _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Signature Représentant(s) légal(aux) _____

4 ABSENCE

Du _____ à _____ h
au _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Via Vie Scolaire

4 JUSTIFICATIF D'ABSENCE

NOM _____
Prénom _____ Classe _____
absent(e) depuis le _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Signature Représentant(s) légal(aux) _____

5 ABSENCE

Du _____ à _____ h
au _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Via Vie Scolaire

5 JUSTIFICATIF D'ABSENCE

NOM _____
Prénom _____ Classe _____
absent(e) depuis le _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Signature Représentant(s) légal(aux) _____

1 RETARD (réservé à la vie scolaire)

Date _____ heure _____
Durée du retard _____ minutes
Motif _____
 Admis(e) en classe
 Dirigé(e) en salle d'étude
Via Vie Scolaire

1 JUSTIFICATIF DE RETARD

L'élève _____
Classe _____ Date _____
arrivé(e) à _____ h _____ avec _____ minutes de retard
Motif _____
 Admis(e) en classe Dirigé(e) en salle d'étude
Signature Représentant(s) légal(aux) _____

2 RETARD (réservé à la vie scolaire)

Date _____ heure _____
Durée du retard _____ minutes
Motif _____
 Admis(e) en classe
 Dirigé(e) en salle d'étude
Via Vie Scolaire

2 JUSTIFICATIF DE RETARD

L'élève _____
Classe _____ Date _____
arrivé(e) à _____ h _____ avec _____ minutes de retard
Motif _____
 Admis(e) en classe Dirigé(e) en salle d'étude
Signature Représentant(s) légal(aux) _____

3 RETARD (réservé à la vie scolaire)

Date _____ heure _____
Durée du retard _____ minutes
Motif _____
 Admis(e) en classe
 Dirigé(e) en salle d'étude
Via Vie Scolaire

3 JUSTIFICATIF DE RETARD

L'élève _____
Classe _____ Date _____
arrivé(e) à _____ h _____ avec _____ minutes de retard
Motif _____
 Admis(e) en classe Dirigé(e) en salle d'étude
Signature Représentant(s) légal(aux) _____

4 RETARD (réservé à la vie scolaire)

Date _____ heure _____
Durée du retard _____ minutes
Motif _____
 Admis(e) en classe
 Dirigé(e) en salle d'étude
Via Vie Scolaire

4 JUSTIFICATIF DE RETARD

L'élève _____
Classe _____ Date _____
arrivé(e) à _____ h _____ avec _____ minutes de retard
Motif _____
 Admis(e) en classe Dirigé(e) en salle d'étude
Signature Représentant(s) légal(aux) _____

5 RETARD (réservé à la vie scolaire)

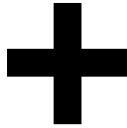
Date _____ heure _____
Durée du retard _____ minutes
Motif _____
 Admis(e) en classe
 Dirigé(e) en salle d'étude
Via Vie Scolaire

5 JUSTIFICATIF DE RETARD

L'élève _____
Classe _____ Date _____
arrivé(e) à _____ h _____ avec _____ minutes de retard
Motif _____
 Admis(e) en classe Dirigé(e) en salle d'étude
Signature Représentant(s) légal(aux) _____

1 JUSTIFICATIF D'ABSENCE

NOM _____
Prénom _____ Classe _____
absent(e) depuis le _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Signature Représentant(s) légal(aux) _____



1 AUTORISATION EXCEPTIONNELLE

Je demande une autorisation exceptionnelle ENTRÉE SORTIE
Pour l'élève _____ Classe _____
le _____ à _____ h
ou de _____ h à _____ h
Motif _____
REPAS : OUI NON
Date et signature Représentant(s) légal(aux) _____

PACK COUPONS ÉCONOMIQUE

20 ABSENCES + 20 AUTORISATIONS DE SORTIE

RÉFÉRENCE : ABSAUTO16P



1 ABSENCE

Du _____ à _____ h
au _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Via Vie Scolaire _____

1 JUSTIFICATIF D'ABSENCE

NOM _____
Prénom _____ Classe _____
absent(e) depuis le _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Signature Représentant(s) légal(aux) _____

2 ABSENCE

Du _____ à _____ h
au _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Via Vie Scolaire _____

2 JUSTIFICATIF D'ABSENCE

NOM _____
Prénom _____ Classe _____
absent(e) depuis le _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Signature Représentant(s) légal(aux) _____

3 ABSENCE

Du _____ à _____ h
au _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Via Vie Scolaire _____

3 JUSTIFICATIF D'ABSENCE

NOM _____
Prénom _____ Classe _____
absent(e) depuis le _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Signature Représentant(s) légal(aux) _____

4 ABSENCE

Du _____ à _____ h
au _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Via Vie Scolaire _____

4 JUSTIFICATIF D'ABSENCE

NOM _____
Prénom _____ Classe _____
absent(e) depuis le _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Signature Représentant(s) légal(aux) _____

5 ABSENCE

Du _____ à _____ h
au _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Via Vie Scolaire _____

5 JUSTIFICATIF D'ABSENCE

NOM _____
Prénom _____ Classe _____
absent(e) depuis le _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Signature Représentant(s) légal(aux) _____

1 AUTORISATION EXCEPTIONNELLE

ENTRÉE SORTIE
Demandée pour le _____ à _____ h
ou de _____ h à _____ h
Motif _____
REPAS : OUI NON
Via Vie Scolaire _____

1 AUTORISATION EXCEPTIONNELLE

Je demande une autorisation exceptionnelle ENTRÉE SORTIE
Pour l'élève _____ Classe _____
le _____ à _____ h
ou de _____ h à _____ h
Motif _____
REPAS : OUI NON
Date et signature Représentant(s) légal(aux) _____

2 AUTORISATION EXCEPTIONNELLE

ENTRÉE SORTIE
Demandée pour le _____ à _____ h
ou de _____ h à _____ h
Motif _____
REPAS : OUI NON
Via Vie Scolaire _____

2 AUTORISATION EXCEPTIONNELLE

Je demande une autorisation exceptionnelle ENTRÉE SORTIE
Pour l'élève _____ Classe _____
le _____ à _____ h
ou de _____ h à _____ h
Motif _____
REPAS : OUI NON
Date et signature Représentant(s) légal(aux) _____

3 AUTORISATION EXCEPTIONNELLE

ENTRÉE SORTIE
Demandée pour le _____ à _____ h
ou de _____ h à _____ h
Motif _____
REPAS : OUI NON
Via Vie Scolaire _____

3 AUTORISATION EXCEPTIONNELLE

Je demande une autorisation exceptionnelle ENTRÉE SORTIE
Pour l'élève _____ Classe _____
le _____ à _____ h
ou de _____ h à _____ h
Motif _____
REPAS : OUI NON
Date et signature Représentant(s) légal(aux) _____

4 AUTORISATION EXCEPTIONNELLE

ENTRÉE SORTIE
Demandée pour le _____ à _____ h
ou de _____ h à _____ h
Motif _____
REPAS : OUI NON
Via Vie Scolaire _____

4 AUTORISATION EXCEPTIONNELLE

Je demande une autorisation exceptionnelle ENTRÉE SORTIE
Pour l'élève _____ Classe _____
le _____ à _____ h
ou de _____ h à _____ h
Motif _____
REPAS : OUI NON
Date et signature Représentant(s) légal(aux) _____

5 AUTORISATION EXCEPTIONNELLE

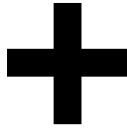
ENTRÉE SORTIE
Demandée pour le _____ à _____ h
ou de _____ h à _____ h
Motif _____
REPAS : OUI NON
Via Vie Scolaire _____

5 AUTORISATION EXCEPTIONNELLE

Je demande une autorisation exceptionnelle ENTRÉE SORTIE
Pour l'élève _____ Classe _____
le _____ à _____ h
ou de _____ h à _____ h
Motif _____
REPAS : OUI NON
Date et signature Représentant(s) légal(aux) _____

1 JUSTIFICATIF D'ABSENCE

NOM _____
Prénom _____ Classe _____
absent(e) depuis le _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Signature Représentant(s) légal(aux) _____



1 DEMANDE D'AUTORISATION ABSENCE 1/2 PENSION

Je demande que mon fils, ma fille :

Le _____ Classe _____
soit autorisé(e) à ne pas manger à la 1/2 pension le _____
et à sortir à _____ h _____ sous mon entière responsabilité
Motif _____
_____ rentrera à _____ h
Date et signature Représentant(s) légal(aux) _____

PACK COUPONS ÉCONOMIQUE

20 ABSENCES + 20 AUTORISATIONS D'ABSENCE 1/2 PENSION

RÉFÉRENCE : ABSDP16P



1 ABSENCE

Du _____ à _____ h
au _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Via Vie Scolaire _____

1 JUSTIFICATIF D'ABSENCE

NOM _____
Prénom _____ Classe _____
absent(e) depuis le _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Signature Représentant(s) légal(aux) _____

2 ABSENCE

Du _____ à _____ h
au _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Via Vie Scolaire _____

2 JUSTIFICATIF D'ABSENCE

NOM _____
Prénom _____ Classe _____
absent(e) depuis le _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Signature Représentant(s) légal(aux) _____

3 ABSENCE

Du _____ à _____ h
au _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Via Vie Scolaire _____

3 JUSTIFICATIF D'ABSENCE

NOM _____
Prénom _____ Classe _____
absent(e) depuis le _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Signature Représentant(s) légal(aux) _____

4 ABSENCE

Du _____ à _____ h
au _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Via Vie Scolaire _____

4 JUSTIFICATIF D'ABSENCE

NOM _____
Prénom _____ Classe _____
absent(e) depuis le _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Signature Représentant(s) légal(aux) _____

5 ABSENCE

Du _____ à _____ h
au _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Via Vie Scolaire _____

5 JUSTIFICATIF D'ABSENCE

NOM _____
Prénom _____ Classe _____
absent(e) depuis le _____ à _____ h
Motif _____
retour le _____ à _____ h
Signature Représentant(s) légal(aux) _____

1 AUTORISATION ABSENCE 1/2 PENSION

Le _____
Sortie à _____ h
Rentrée à _____ h
Motif _____
Via Vie Scolaire _____

1 DEMANDE D'AUTORISATION ABSENCE 1/2 PENSION

Je demande que mon fils, ma fille :
Le _____ Classe _____
soit autorisé(e) à ne pas manger à la 1/2 pension le _____
et à sortir à _____ h _____ sous mon entière responsabilité
Motif _____
_____ rentrera à _____ h
Date et signature Représentant(s) légal(aux) _____

2 AUTORISATION ABSENCE 1/2 PENSION

Le _____
Sortie à _____ h
Rentrée à _____ h
Motif _____
Via Vie Scolaire _____

2 DEMANDE D'AUTORISATION ABSENCE 1/2 PENSION

Je demande que mon fils, ma fille :
Le _____ Classe _____
soit autorisé(e) à ne pas manger à la 1/2 pension le _____
et à sortir à _____ h _____ sous mon entière responsabilité
Motif _____
_____ rentrera à _____ h
Date et signature Représentant(s) légal(aux) _____

3 AUTORISATION ABSENCE 1/2 PENSION

Le _____
Sortie à _____ h
Rentrée à _____ h
Motif _____
Via Vie Scolaire _____

3 DEMANDE D'AUTORISATION ABSENCE 1/2 PENSION

Je demande que mon fils, ma fille :
Le _____ Classe _____
soit autorisé(e) à ne pas manger à la 1/2 pension le _____
et à sortir à _____ h _____ sous mon entière responsabilité
Motif _____
_____ rentrera à _____ h
Date et signature Représentant(s) légal(aux) _____

4 AUTORISATION ABSENCE 1/2 PENSION

Le _____
Sortie à _____ h
Rentrée à _____ h
Motif _____
Via Vie Scolaire _____

4 DEMANDE D'AUTORISATION ABSENCE 1/2 PENSION

Je demande que mon fils, ma fille :
Le _____ Classe _____
soit autorisé(e) à ne pas manger à la 1/2 pension le _____
et à sortir à _____ h _____ sous mon entière responsabilité
Motif _____
_____ rentrera à _____ h
Date et signature Représentant(s) légal(aux) _____

5 AUTORISATION ABSENCE 1/2 PENSION

Le _____
Sortie à _____ h
Rentrée à _____ h
Motif _____
Via Vie Scolaire _____

5 DEMANDE D'AUTORISATION ABSENCE 1/2 PENSION

Je demande que mon fils, ma fille :
Le _____ Classe _____
soit autorisé(e) à ne pas manger à la 1/2 pension le _____
et à sortir à _____ h _____ sous mon entière responsabilité
Motif _____
_____ rentrera à _____ h
Date et signature Représentant(s) légal(aux) _____

Couvertures



[Retour au sommaire](#)

NOM : _____

Prénom : _____

Classe : _____

EXTERNE

DEMI-PENSIONNAIRE*

*Cocher la case correspondante

PHOTO
RÉCENTE

L

M

J

V

	HORAIRES	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
M1						
M2						
M3						
M4						
S1						
S2						
S3						
S4						

J'ai pris connaissance de l'emploi du temps de mon enfant et

J'autorise

Je n'autorise pas

} mon fils, ma fille à quitter l'établissement⁽¹⁾ :

- En cas de permanence non suivie de cours,

Signature des Responsables Légaux,

- En cas d'absence imprévue du professeur chargé du dernier cours.

⁽¹⁾ Après-midi seulement pour les ½ pensionnaires.

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Classe : _____

PHOTO
RÉCENTE

HORAIRES	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
M1					
M2					
M3					
M4					
S1					
S2					
S3					
S4					

En dehors des heures de cours et aux heures d'ouverture du portail,

- j'autorise ma fille/mon fils à sortir
- je n'autorise pas ma fille/mon fils à sortir

Signature des Responsables Légaux,

NOM _____

Prénom _____ Classe _____

Externe* ou

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
DP				

PHOTO
RÉCENTE

*Cocher la ou les case(s) correspondante(s)

J'ai pris connaissance de l'emploi du temps de mon enfant et

J'autorise

Je n'autorise pas

mon fils, ma fille à quitter l'établissement ⁽¹⁾ :

*Signature des parents
ou du responsable légal,*

- En cas de permanence non suivie de cours,
- En cas d'absence imprévue du professeur chargé du dernier cours.

Les élèves demi-pensionnaires ne quitteront l'établissement qu'après avoir déjeuné.

EMPLOI DU TEMPS
A COLLER ICI



NOM : _____

Prénom : _____

Classe : _____ Groupe _____



EXTERNE

Autorisé(e) à sortir en cas d'absence imprévue d'un professeur en fin de matinée ou en fin d'après-midi.

OUI NON

Signature du responsable légal

DEMI-PENSIONNAIRE

Autorisé(e) à sortir après le repas en cas d'absence imprévue d'un professeur en fin d'après-midi.

OUI NON

Signature du responsable légal

EMPLOI DU TEMPS

EMPLOI DU TEMPS À COLLER

PUNITIONS 8H30-18H

Date	Du.....au.....	Du.....au.....	Du.....au.....	Du.....au.....	Du.....au.....
Date	Du.....au.....	Du.....au.....	Du.....au.....	Du.....au.....	Du.....au.....
Date	Du.....au.....	Du.....au.....	Du.....au.....	Du.....au.....	Du.....au.....



NOM : _____

Prénom : _____

Classe : _____

Régime

PHOTO
RÉCENTE
OBLIGATOIRE

J'ai pris connaissance de l'emploi du temps de mon enfant et

- J'autorise** }
 Je n'autorise pas } mon fils, ma fille à quitter l'établissement⁽¹⁾ :

- En cas d'étude non suivie de cours,
- En cas d'absence imprévue du professeur chargé du dernier cours.

⁽¹⁾ Matin et après-midi pour les externes, après-midi seulement pour les demi-pensionnaires.

Signature du responsable légal



Emploi du temps

*Photo
récente
obligatoire*

NOM

Prénom

Classe

DEMI-PENSIONNAIRE :

LUNDI

MARDI

JEUDI

VENDREDI

EXTERNE :

LUNDI

MARDI

JEUDI

VENDREDI

**Cocher les cases correspondantes*

EDT

définitif impérativement à coller

Autorisations de sortie

Demi-pensionnaire

Autorisé(e) à sortir en cas d'absence
d'un professeur en fin de matinée
ou en fin d'après-midi,

OUI

NON

Responsable légal

Externe

Autorisé(e) à sortir en cas d'absence
d'un professeur en fin de matinée
ou en fin d'après-midi.

OUI

NON

Responsable légal

SIGNATURE

SIGNATURE



Emploi du temps

*Photo
récente
obligatoire*

NOM

Prénom

Classe

EXTERNE

DEMI-PENSIONNAIRE

EDT

définitif impérativement à coller

Autorisations de sortie

R1

L'élève n'est autorisé à sortir qu'aux horaires indiqués par son emploi du temps habituel.

OUI

NON

Responsable légal

SIGNATURE

R2

L'élève est autorisé à sortir dès qu'il n'a plus cours (y compris en cas d'absence/modification prévue ou imprévue d'emploi du temps) **UNIQUEMENT** aux horaires des transports scolaires.

OUI

NON

Responsable légal

SIGNATURE

R3

L'élève est autorisé à sortir dès qu'il n'a plus cours (y compris en cas d'absence/modification prévue ou imprévue d'emploi du temps) et qu'il a pris son repas, y compris en dehors des horaires des transports scolaires.

OUI

NON

Responsable légal

SIGNATURE



■ Externe

Autorisé(e) à sortir en cas d'absence d'un professeur en fin de matinée ou en fin d'après-midi.

OUI NON

Responsables légaux

SIGNATURES

OU

■ Demi-pensionnaire

Autorisé(e) à sortir en cas d'absence d'un professeur en fin de matinée ou en fin d'après-midi.

OUI NON

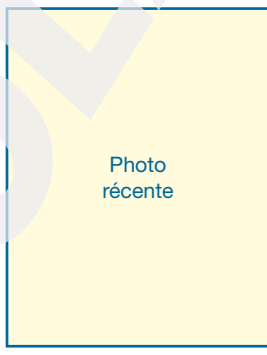
Responsables légaux

SIGNATURES

NOM : _____

Prénom : _____

Classe : _____ Groupe : _____



Cadre réservé à l'emploi du temps

(à coller)

NOM :

Prénom :

Classe :

PHOTO
RÉCENTE
OBLIGATOIRE

DP

DEMI-PENSIONNAIRE

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

J'autorise mon enfant à quitter l'établissement en cas d'absence d'un professeur en fin d'après-midi seulement, et en cas de permanence non suivie de cours.

OUI

NON

Signature du responsable légal,

CADRE RÉSERVÉ À L'EMPLOI DU TEMPS

(Le coller à cet emplacement)

NOM :

Prénom :

Classe :

PHOTO
RÉCENTE
OBLIGATOIRE

EXT

(EXTERNE)

J'autorise mon enfant à quitter l'établissement en cas d'absence d'un professeur en fin de matinée ou en fin d'après-midi, et en cas de permanence non suivie de cours.

OUI

NON

Signature du responsable légal,

CADRE RÉSERVÉ À L'EMPLOI DU TEMPS

(Le coller à cet emplacement)

NOM /Prénom : Classe :

PHOTO

Cadre réservé à l'emploi du temps

Lundi	
Mardi	
Jeudi	
Vendredi	

J'autorise mon enfant à sortir en cas d'absence de professeur (après la cantine pour les jours de demi-pension)

Je n'autorise pas mon enfant à sortir en cas d'absence de professeur.

Visa du responsable légal



PASSEPORT DE SORTIE

NOM _____

Prénom _____

Classe _____ Ville _____

Externe

ou

Demi-pensionnaire

PHOTO
RÉCENTE
OBLIGATOIRE

HORAIRES	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
M1					
M2					
M3					
M4					
S1			A S <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
S2					
S3					
S4					
S5					

J'AUTORISE

Mon enfant à quitter l'établissement après le dernier cours effectif, en cas d'absence imprévue des professeurs chargés du ou des derniers cours *

*Le matin et l'après-midi pour les externes, l'après-midi seulement pour les demi-pensionnaires, après le repas (à partir de 13 h)

Responsable légal,

SIGNATURE

JE N'AUTORISE PAS

Mon enfant à quitter l'établissement en dehors des horaires prévus à son emploi du temps.





Photo récente obligatoire

NOM :

Pour les élèves D-P, cochez les jours de repas (2 ou 4 jours)

Prénom :

Classe :

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Externe Demi-pensionnaire

Demi-pensionnaire

Autorisé(e) à entrer plus tard et à sortir plus tôt en cas d'absence de professeur en fin d'après-midi seulement (après la cantine), et en cas de permanence non suivie de cours.

OUI NON

Responsables légaux :

SIGNATURES

Externe

Autorisé(e) à entrer plus tard et à sortir plus tôt en cas d'absence de professeur en fin de matinée ou en fin d'après-midi, et en cas de permanence non suivie de cours.

OUI NON

Responsables légaux :

SIGNATURES

EMPLOI DU TEMPS
à coller

NOM - Prénom :

Classe :

PHOTO
RÉCENTE

DEMI-PENSIONNAIRE
 2J 3J 4J

Autorisé(e) à sortir après la
demi-pension à 13h15 en cas
d'absence de cours
 OUI NON
Signature du responsable légal,

EXTERNE

Autorisé(e) à sortir en cas
d'absence de cours
le matin et l'après-midi
 OUI NON
Signature du responsable légal,

CADRE RÉSERVÉ À L'EMPLOI DU TEMPS



NOM : _____
Prénom : _____
Classe : _____

- EXTERNE - DEMI-PENSIONNAIRE* *cocher la case correspondante

PHOTO
RÉCENTE
OBLIGATOIRE

EMPLOI DU TEMPS À COLLER

J'ai pris connaissance de l'emploi du temps de mon enfant et

J'autorise

mon fils,
ma fille

Je n'autorise pas à quitter l'établissement⁽¹⁾

- En cas d'étude non suivie de cours,
- En cas d'absence imprévue du professeur chargé du dernier cours.

(1) Matin et après-midi pour les externes, après-midi seulement pour les demi-pensionnaires.

Signature du responsable légal,



NOM / Prénom :

Classe :

PHOTO
RÉCENTE

RÉGIME

EXTERNE

DEMI-PENSIONNAIRE

DP L M J V

Autorisé(e) à sortir :

En cas de permanence non
suivie de cours, d'absence
imprévue du professeur
chargé du dernier cours*

OUI NON

*Seulement l'après-midi pour les DP.

Signature du Responsable légal

CADRE RÉSERVÉ À L'EMPLOI DU TEMPS