

Dans le dossier d'inscription vous trouverez les documents ci-après :

Notice d'inscription

- ANNEXE 1 : FICHE DE RENSEIGNEMENTS + CHOIX DU RÉGIME
- ANNEXE 2 : ENGAGEMENT FINANCIER
- ANNEXE 3 : PRÉLÈVEMENT SEPA
- ANNEXE 4 : CANDIDATURE PARENT DÉLÉGUÉ ET REPRÉSENTANT AUX INSTANCES
- ANNEXE 5 : DOCUMENT INFIRMERIE
- ANNEXE 6 : PASS' RÉGION
- ANNEXE 7 : AUTORISATION DROIT À L'IMAGE

Pièces à fournir le jour de dépôt du dossier :

- Documents infirmerie** : fiche d'urgence – fiche de santé confidentielle – questionnaire médical préparatoire – Fiche médicale élèves mineurs (ne compléter que le cadre en haut de la page) et photocopie du carnet de Vaccinations
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- La photocopie de la carte d'identité/ passeport de l'apprenant
- La photocopie du livret de famille
- Un RIB pour le prélèvement SEPA

Dates de dépôt du dossier

Chaîne d'inscription le 7 Juillet de 8h à 17h
Par voie postale adressé au lycée avant le 8 Juillet

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ

ANNEXE 1 : FICHE DE RENSEIGNEMENTS + CHOIX DU RÉGIME

Civilité : Madame Monsieur

NOM :

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

Classe 2024-2025 :

Sexe :

RNIE (OBLIGATOIRE voir bulletins de notes) :

Date de naissance : / / **Commune et département de naissance :**
(Préciser l'arrondissement pour les grandes villes)

Portable de l'apprenant :-.....-.....-.....

***Mail OBLIGATOIRE** de l'élève :@.....

J'ai le Baccalauréat : Oui Non Si oui, Mention :

Je vis chez : Chez mes parents Responsable 1 Responsable 2
 Garde alternée Dans mon propre logement Autres à préciser :

RESPONSABLE légal 1 :

Lien de responsabilité avec l'apprenant :

Nom : Prénom :

Situation familiale : Marié(e) Pacsé Séparé Célibataire Divorcé(e) Veuf(ve) Vie maritale

Adresse responsable 1 :

Code postal : Commune :

Téléphone portable :-.....-.....-..... Fixe domicile :-.....-.....-.....

Téléphone travail :-.....-.....-..... Téléphone de l'employeur :-.....-.....-.....

***Mail :**@.....

Situation professionnelle :

RESPONSABLE légal 2 :

Lien de responsabilité avec l'apprenant :

Nom : Prénom :

Situation familiale : Marié(e) Pacsé Séparé Célibataire Divorcé(e) Veuf(ve) Vie maritale

Adresse responsable 1 :

Code postal : Commune :

Téléphone portable :-.....-.....-..... Fixe domicile :-.....-.....-.....

Téléphone travail :-.....-.....-..... Téléphone de l'employeur :-.....-.....-.....

***Mail :**@.....

Situation professionnelle :

Autre responsable légal à joindre en cas d'urgence :

Nom Prénom : Téléphone :-.....-.....-.....

Lien de parenté avec l'apprenant :

*Établissement d'origine de l'apprenant :

Nom de l'établissement :

Code RNE de l'établissement (7 chiffres + 1 lettre) :

Dernière classe fréquentée :

Adresse de l'établissement :

Code Postal : Ville de l'établissement :

***ATTENTION :** Les adresses mails sont **OBLIGATOIRES** pour permettre la communication via Pronote.

CHOIX DU RÉGIME ET FORFAIT :

Toute demande de changement de régime doit être signalée au plus tard avant la fin du trimestre en cours. Si changement en dehors de cette période, la facturation sera faite au régime initial		
<input type="checkbox"/> Je suis externe	<input type="checkbox"/> Je suis demi-pensionnaire (du lundi au vendredi) 687€ / AN	<input type="checkbox"/> Je suis INTERNE-EXTERNÉ 1388€ (3 repas/ jour) / AN + loyer mensuel (227€ pour une chambre simple et 171€ pour une chambre double)

Concernant les photocopies : Les frais de tirage de cours sont à la charge des familles ou de l'apprenant : 75€/an.

Je complète **OBLIGATOIREMENT** l'engagement à **payer la pension** et **AU CHOIX** l'adhésion au prélèvement mensuel jointe à ce dossier (si choix du prélèvement en 10 fois) sinon règlement sur facture en fin de trimestre.

➔ **DEMANDE BOURSE SUR CRITÈRES SOCIAUX**

La campagne Dossier Social Etudiant (DSE) ouvre le 13 mars et se termine le 31 mai.

Vous pouvez déposer votre Dossier social étudiant après le 31 mai et jusqu'au 31 décembre via sur <https://www.messervices.etudiant.gouv.fr> dans la rubrique « Demande de dossier social étudiant (DSE) ».

La notification conditionnelle est le document qui vous informe de votre droit à une aide à l'issu du traitement de votre Dossier social étudiant. **Vous devez remettre cette notification à votre établissement (secrétariat vie scolaire)** lors de votre inscription. Suite à la confirmation d'inscription par votre scolarité directement transmise au Crous une notification définitive indiquera la décision finale officielle de l'aide pour l'année universitaire (attribution ou rejet)

LANGUES

L'Anglais est la langue unique pratiquée en classe de BTS AAP.

Les étudiants de BTS TC-UJAC suivent obligatoirement un enseignement Anglais et Espagnol.

En vertu du code civil, chaque parent a le droit et le devoir de surveiller l'entretien et l'éducation de son enfant.

Vous devez donc mentionner les coordonnées des deux parents dans la fiche de renseignement qui vous est adressée et signaler à l'établissement tout changement de situation familiale, d'adresse et toute décision du Juge aux Affaires Familiales concernant votre enfant.

(Cf Site du service public: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F21287>)

Je certifie sur l'honneur que les informations données ci-dessus sont exactes.

Signature responsable 1 :

Signature responsable 2 :

Signature de l'apprenant majeur :

ANNEXE 2 : ENGAGEMENT FINANCIER

ENGAGEMENT FINANCIER

Document à remplir par LE RESPONSABLE (PAYEUR)

En cas de règlement partagé de la pension ou demi-pension, merci d'indiquer la répartition entre les parents :

Responsable légal 1 : _____ %
Responsable légal 2 : _____ %

Chacun des parents doit alors remplir CE DOCUMENT accompagné des RIB.

RAPPEL : En vertu du code civil, les parents ont une responsabilité parentale conjointe, qui consiste à assurer le bien-être, l'éducation et le développement de leurs enfants. Cette responsabilité inclut notamment la prise en charge financière des frais liés à leur scolarité. Les parents sont donc tenus de contribuer ensemble à ces dépenses, en fonction de leurs ressources et des besoins des enfants. Les parents restent solidaires et sont tenus de payer la totalité des frais de scolarité en cas de défaillance de l'un d'entre eux.

À remplir par LES PARENTS OU TOUTE AUTRE PERSONNE (physique ou morale) SE PORTANT GARANT du paiement de la pension.

NOM (en majuscules) et prénom usuel

Je soussigné(e) Madame/ Monsieur :

Né (e) le à

- M'engage à payer la pension ou demi-pension de l'apprenant :

NOM :

Prénom :

En classe de : pendant la durée de sa scolarité, conformément au tarif en vigueur.

- Je paierai cette somme lorsqu'elle sera mise en recouvrement.

À défaut de paiement, je reconnais m'exposer à ce que le recouvrement en soit poursuivi, conformément à la réglementation en vigueur.

Joindre impérativement un relevé d'identité bancaire ou postal du responsable payeur

2 possibilités pour payer la pension ou demi-pension je choisis :

Je paye à chaque trimestre sur réception de la facture.

Je choisis le prélèvement automatique tous les 10 du mois, pour cela je remplis le mandat de prélèvement

Je soussigné (e) :

Le ou les responsable(s) financier(s) certifie(nt) sur l'honneur les renseignements précisés sur ce document.

À Le/...../ 2025 Signature :

ANNEXE 3 : MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

EPLEFPA de LYON-DARDILLY-ECULLY
04 78 66 64 00
ADHESION AU PRELEVEMENT MENSUEL
ANNEE SCOLAIRE 2025 -2026

Apprenant :

Nom : Prénom :

Classe :

Régime : Interne- externé Demi-pensionnaire Externe

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

Le prélèvement mensuel est effectué le 10 du mois **d'octobre à juillet**

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

Au 3^{ème} rejet, l'échéancier est résilié de plein droit et les sommes dues seront exigibles pour leur totalité.

Identifiant créancier
SEPA
FR 12 ZZZ
539696

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) l'Agent Comptable de l'EPLEFPA de Lyon-Dardilly-Ecully à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Agent Comptable de l'EPLEFPA de Lyon-Dardilly-Ecully. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

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



Titulaire du compte à débiter

NOM :

Adresse :

.....

.....

Code postale : Ville :

Pays :

Créancier

Nom : AGENT COMPTABLE EPLEFPA LYON
DARDILLY-ECULLY

Adresse : 26 chemin de la Bruyère

Code postal : 69570 Ville : DARDILLY

Pays : FRANCE

IBAN : _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____

BIC : _____

Fait à

Le

Signature :

Nota : Le responsable légal soussigné autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par l'EPLEFPA. En cas de litige sur un prélèvement, le soussigné pourra en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur du compte. Le différend sera alors directement réglé avec l'EPLEFPA. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Je réglerai le différend directement avec l'agence comptable. Les informations contenues dans le présent mandat qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que ceux prévus **aux Art. 48 et suivants** de la loi n°78-17 du 16 janvier 1978 **modifiée** relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

OBLIGATOIRE :

Joindre votre RIB

+

Merci de renseigner votre adresse mail et votre téléphone

Mail : ☎ :

Pour le service comptabilité

ANNEXE 4 : CANDIDATURE PARENT DÉLÉGUÉ ET REPRÉSENTANT AUX INSTANCES

Parents délégués et représentants aux différentes instances
--

Je souhaite en tant que parent présenter ma candidature comme parent délégué de la classe afin d'assister aux conseils de classes (2 fois par an)

- OUI** **NON**

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

- OUI** **NON**

ANNEXE 5 : DOCUMENT INFIRMERIE

Année 2025-2026

NOM :
PRENOM :
CLASSE :

⚠ Merci de :

- **Cocher** chaque pièce fournie sur cette fiche,
- **Noter** les nom, prénom et classe de l'élève ou de l'étudiant sur chaque pièce,
- **Agrafer** toutes les pièces demandées,
- **Lire** la fiche «Fonctionnement de l'infirmerie » et télécharger les documents utiles (en plus de ceux-ci) **sur le site du lycée** : <https://www.agri-lyon-dardilly-ecully.fr/>

[Lire, fournir les documents demandés et les cocher ci-dessous :](#)

Dossier infirmier

- Fiche d'urgence et fiche de santé confidentielle
- Photocopie des vaccinations (avec nom, prénom et date de naissance) après leur mise à jour : 6 injections de **D.T.P** (diphtérie, tétanos, polio). **⚠** : **Indispensable à l'inscription au lycée et à l'obtention du certificat médical d'aptitude pour la pratique professionnelle.**
-> Les anciens élèves ou étudiants doivent vérifier leurs vaccinations et fournir une photocopie seulement si nouvelle vaccination.
- Photocopie de la carte d'identité (sauf si déjà fournie l'année dernière)
- Une **dispense** de sport ou de travaux pratiques totale ou partielle datée et signée si besoin,
-> *Document vierge à télécharger sur le site du lycée onglet élèves-étudiants/pack rentrée 2024/dispense*
- Un **PAI** (Projet d'Accueil Individualisé) si besoin -> *Voir précisions au verso.*
- Photocopie de l'ordonnance des médicaments à prendre si besoin.

Visite médicale pour les mineurs mardi 9 et mercredi 10 septembre 2025 (y compris le mercredi après-midi). C'est obligatoire.

-> Pour tous les élèves et étudiants **MINEURS** (sauf filière **GÉNÉRALE** seconde, première et terminale) documents ci-joints à pré remplir et à joindre au dossier de rentrée :

- Questionnaire médical
- Fiche médicale (partie administrative)
- Photocopie des vaccinations à jour (avec nom, prénom et date de naissance).

Régime particulier : Sans porc Végétarien Sans lait Sans gluten

Sans viande (ex : si régime halal ou élève d'origine indienne)

Autre Allergie à

-> Fournir en cas d'allergie: Un certificat médical Un bilan allergologique.

[Demande de PAI médical](#) (Projet d'Accueil Individualisé) **OUI** **NON**

En cas de maladie de longue durée ou en cas d'urgence, vitale ou non (allergie alimentaire ou au pollen, asthme, épilepsie, diabète, narcolepsie, dysménorrhée, migraine ...), afin que votre enfant puisse avoir son traitement même quand l'infirmière est absente.

En effet il est interdit de garder des médicaments dans son sac ou à l'internat, sauf autorisation de l'infirmière.e.

-> Document vierge à télécharger sur le site du lycée, soit 4 pages, onglet élève étudiants/pack rentrée 2025/PAI. Voir protocole à suivre pour demander un PAI.

Fournir :

- Le formulaire du PAI rempli par votre médecin traitant (il doit signer en 2^{ème} et 4^{ème} page)
- Un compte-rendu médical
- Un bilan allergologique si allergie
- L'ordonnance correspondante
- Les médicaments correspondants

Traitement médical de courte durée

Fournir dès la rentrée ou dès que votre enfant revient au lycée après une maladie ou un traumatisme :

- L'ordonnance,
- Les médicaments

L'élève ou l'étudiant doit toujours avoir sur lui :

- Sa carte d'identité
- Sa CARTE VITALE (à votre demande sur ameli.fr à partir de 12 ans, indispensable si votre enfant est interne ou part en voyage d'étude cette année)
- La photocopie de l'attestation de MUTUELLE
- Sa CARTE DE GROUPE SANGUIN s'il en a une

FICHE D'URGENCE

INFIRMERIE

26 chemin de la Bruyère
69570 DARDILLY
Tél. 04 78 66 64 31

Nom :	Prénom : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Année scolaire 2025/2026	Classe :

Document non confidentiel à remplir par un représentant légal.
Consultable par l'ensemble des personnels de l'établissement, service de secours,

Régime : INT/EXT

DP

EXT

Date de Naissance :/...../..... Lieu de naissance : (N° dép. :)

N° portable apprenant : Email du jeune :

N° sécurité sociale de l'apprenant - indispensable si accident de travail géré par MSA pour tout traumatisme (informer de tout accident dans les 48h) - Faire demande carte vitale sur ameli.fr (+

12ans) :

En maladie, couvert sous le N° sécurité sociale du père, de la mère (barrer) :

Personnes à prévenir :

Mère	Père	Autre
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
.....
.....
Tel domicile :	Tel domicile :	Tel domicile :
Tel travail :	Tel travail :	Tel travail :
Tel portable :	Tel portable :	Tel portable :
Email :	Email :	Email :

Lieu de vie du jeune : chez père chez mère en garde alternée

ou Adresse du jeune si différente :

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

Observations particulières que vous jugerez utiles de signaler à l'équipe éducative (allergies, maladies, traitements, précautions à prendre, troubles des apprentissages, handicap) :

Vaccination antitétanique, date du dernier rappel :

📎 Joindre une photocopie des vaccinations

- En cas d'urgence vitale, le médecin régulateur du SAMU oriente l'élève ou l'étudiant accidenté ou malade vers l'hôpital le mieux adapté. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence.

- En cas de maladie ou d'urgence non vitale, les parents prennent en charge leur enfant, au besoin transport sanitaire à la charge des parents (voir votre assurance si besoin).

Dans tous les cas l'élève mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un parent ou d'un représentant légal.

À....., Le...../...../.....

Signature d'un représentant légal :

Ce document sera conservé durant l'année scolaire en cours.

2025-2026 Pour l'infirmerie

FICHE DE SANTE CONFIDENTIELLE

Nom :	Prénom :
Date de Naissance :	Lieu de naissance :
Année scolaire 2025/2026	Classe :

↳ Antécédents médicaux :

Maladies de l'enfance :

Coqueluche Oreillons Rougeole Rubéole Scarlatine Varicelle

Autres Maladies :

Diabète Asthme Epilepsie Cardiopathie Hépatite Virale

Autres : préciser.....

↳ Antécédents chirurgicaux :

Interventions chirurgicales : Lesquelles ? (dates)

↳ Vaccinations : Joindre photocopies du carnet de santé (avec nom, prénom et date de naissance)

6 injections de DTP (obligatoires), 2 injections de ROR, Hépatite B, papillomavirus
(à faire de 11 à 19 ans, pour les filles et les garçons pour protéger des cancers) ...

↳ Allergie(s) : OUI NON

Si oui lesquelles.....

↳ Traitement(s) : OUI NON (joindre l'ordonnance)

Si oui lequel

↳ PAI médical (Projet d'Accueil Individuel) : OUI NON

En cas de maladie de longue durée ou en cas d'urgence, vitale ou non (allergie alimentaire ou au pollen, asthme, épilepsie, diabète, narcolepsie, dysménorrhée, migraine ...), afin que votre enfant puisse avoir son traitement même quand l'infirmière est absente. En effet il est interdit de garder des médicaments dans son sac ou à l'internat.

Si oui, pour quelle maladie ?

↳ Dispense EPS ou travaux pratiques : OUI NON (Joindre un certificat médical)

Si oui pour quel problème médical ? :

↳ Besoins éducatifs particuliers (les demandes seront transmises aux CPE et PP):

- **Votre enfant a-t-il bénéficié d'un** PAP PPS PPRE PAI

Aménagement de l'examen Aide humaine GevaSco

Notification de la MDPH pour l'aide humaine, l'aménagement de la scolarité ou MPA
(matériel pédagogique adapté) ?

- **Pour compenser quel trouble ?** : Dyslexie Dysorthographe Dyscalculie

Dyspraxie Dysgraphie Dysphasie TDAH Troubles autistiques

Autre (préciser) :

- **Fournir** : 📎 **Une copie de tous ces documents** et de tous les comptes-rendus :

Orthophonique, psychologique, neurologique les plus récents.

📎 **La demande d'aménagement de l'examen** dès que possible.

-> Concerne les élèves de 1ères et les BTS 1,

-> Dossier à télécharger sur le site du lycée dans Pack rentrée.

QUESTIONNAIRE MÉDICAL PRÉPARATOIRE

(Visite médicale – dérogation -18 ans)

NOM: _____ Prénom: _____ Poids: _____ kg
Sexe : H F Né(e) le : _____ Taille: _____ cm

Établissement scolaire fréquenté :

Comment évaluez-vous votre état de santé général ?

Très bon Bon Moyen Mauvais Très mauvais

Avez-vous une aide scolaire : MDPH, ULYSSE, TIERS DE TEMPS ?

Non Oui

1/ Dans votre famille proche :(parents, frères sœurs, oncle tante du 1^odegré, y a-t-il des maladies graves ? Non Oui. Si oui, préciser :

2/ Souffrez-vous actuellement d'une maladie ou d'un problème de santé chronique ?

Non Oui alors préciser :

3/ Portez-vous des lunettes ou lentilles ?

Non Oui **SI OUI** Vision de près Vision de loin **Date dernier renouvellement :**

4/ Avez-vous des problèmes d'audition ? Non Oui. Si oui, à préciser :

5/ Avez-vous déjà eu (si oui préciser date et nature) :

- Une allergie..... non oui.....
- Problème de peau : eczéma, crevasses non oui.....
- Une opération..... non oui.....
- Une maladie cardio-vasculaire..... non oui.....
- Des malaises..... non oui.....
- Du diabète..... non oui.....
- Des crises d'épilepsie..... non oui.....
- Des troubles de l'humeur..... non oui.....
- Dyslexie..... non oui.....
- Fractures, entorses graves..... non oui.....
- Douleurs dos fréquentes, scoliose..... non oui.....
- Un autre problème de santé..... non oui.....

6 / Habitudes de vie :

- Fumez-vous du tabac ? Non Oui, nombre de cigarettes par jour :

- Consommez-vous de l'alcool ? Non Oui occasionnellement Oui régulièrement

- Consommez-vous d'autres substances psychoactives (cannabis, cocaïne...) ? Non Oui

- Faites-vous du sport ? Non Oui, si oui, précisez :

7/ Suivez-vous actuellement un traitement médicamenteux non oui

nom des médicaments

Avez-vous un PAI..... non oui

8/ Avez-vous un suivi par un médecin : spécialiste, psychiatre, psychologue non oui

9/ Remarques :

L'exactitude des éléments renseignés ci-dessus est nécessaire à l'évaluation du médecin. Renseigné le

Signature élève

Signature parent(s)

FICHE MÉDICALE DES ÉLÈVES DES LYCÉES MINEURS (DÉROGATION MACHINES DANGEREUSES)

LYCÉE HORTICOLE LYON-DARDILLY

Date :/09/ 2025

Nom du Médecin : Dr JOUBERT Dr DELAY Dr BARTHES Dr CIBRARIO

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

ACTIVITÉ>.....

Poids : Taille : IMC :

Antécédents familiaux : Diabète.....

Antécédents personnels : adénoïdectomie - amygdalectomie – appendicectomie - dents de sagesse - posthécotomie – pollinose
.....

Médicaments : Antihistaminique
.....

VISION correction oui non
Visite ophtalmo

VACCINS DT Polio : OK

Lunettes permanent écran loin confort
VL (AC ou SC) = / 10 D
/ 10 G

Hépatite B :
Dosage Ac

Couleurs : test de Lang

Audiométrie : Diabolos

ORL :

	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
OD							
OG							

MEMBRES : OK

RACHIS : OK

EXAMEN MÉDICAL:

TA:
CV : OK

P :
PULM : OK

Etat cutané : OK eczema

REMARQUES :
.....
.....

Information aux nouveaux étudiants

Commander le Pass'Région jeunes sur l'application «PASS'Région jeunes» ou sur le site <https://www.auvergnerhonealpes.fr/passregionjeunes>

Pour trouver le lycée :

Ecrire TAPU030 et apparaîtra la ligne suivante : ETABLISSEMENT PUBLIC LOCAL D'ENSEIGNEMENT ET DE FORMATION PROFESSIONNELLE AGRICOLES DE LYON-DARDILLY – RHONE (DARDILLY) TAPU030

Vous devrez sélectionner **la filière 14**

Définir le code d'utilisation de la carte lors de la commande et activer le compte en cliquant sur le lien qui vous sera envoyé par mail. Il sera nécessaire pour utiliser vos avantages auprès des partenaires.

Si vous disposez du Pass en 2024/2025, l'établissement validera votre classe en 2025/2026 et vous recevrez un nouveau pass portant le nom du nouvel établissement.

Assistance technique : 04.86.27.98.50 (appel non surtaxé) du lundi au vendredi de 9h à 18h

→ Voir sur le site le détail de tous les avantages.

Date d'utilisation des avantages 2025/2026 :

Du 1^{er} septembre 2025 au 31 août 2026 pour les avantages « culture », « sport », « loisirs de pleine nature » et « santé ».

Attention : le Pass' est le **support obligatoire** :

- **pour prendre les repas au self**
- **pour accéder au lycée (portiques de sécurité)**

ANNEXE 7 : AUTORISATION DROIT À L'IMAGE

Autorisation de publication – Droit à l'image

Je soussigné(e) M. / Mme :

Responsable légal de l'apprenant :

En classe de :

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

Autorise

N'autorise pas

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

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

Pour certains projets de communication, l'EPL de Dardilly sollicitera la famille pour une autorisation complémentaire.

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

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

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

Fait à :

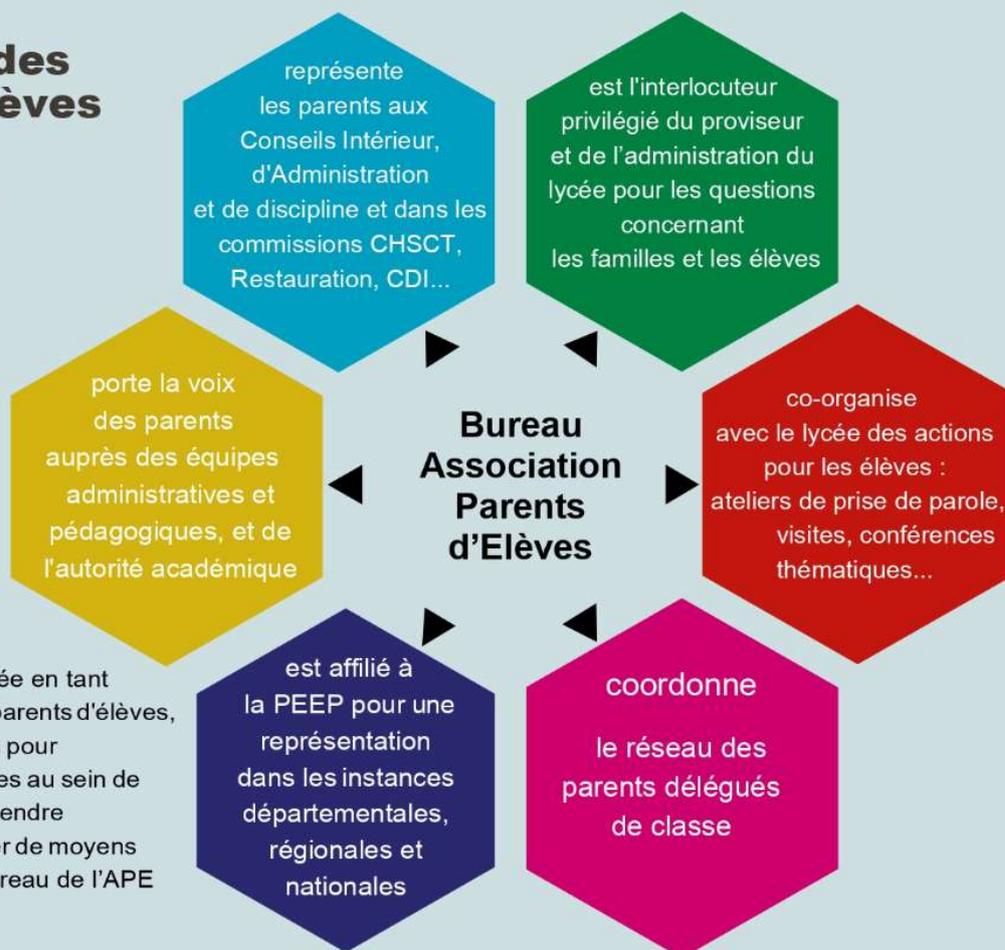
Le :/...../.....

Signature des responsables légaux :

Signature de l'apprenant :

Association Parents d'Elèves

Association des parents d'élèves du Lycée horticole de Dardilly



> J'adhère

Participer à la vie du lycée en tant que représentant-e des parents d'élèves, être force de proposition pour améliorer la vie des élèves au sein de l'établissement, faire entendre l'avis des familles et doter de moyens de fonctionnement le bureau de l'APE

> Je rejoins l'association

Contact : APE0852@peep.asso.fr / erik.bessmann@gmail.com

L'AS (Association Sportive)

L'association sportive a pour objectif de favoriser la pratique sportive et les compétitions en semaine après les cours et le mercredi après-midi dans le cadre de l'UNSS.

Elle propose des **activités 4 jours sur 5** et intéresse un grand nombre d'élèves et apprenants. Pôle attractif et performant, elle permet d'entretenir une dynamique d'activité favorable à l'équilibre, la réussite et le bien-être dans l'établissement.

Pour les activités en soirée et le mercredi après-midi, en compétition ou de loisirs.

Plusieurs clubs fonctionnent régulièrement :

- Atelier musculation
- Football
- Escalade
- Badminton
- Rugby
- Hand-ball, Basket-ball, Volley-ball
- Ponctuellement : Randonnée, Ski, Trail

D'autres activités peuvent être envisagées à la demande des élèves.

Une participation supplémentaire sera demandée pour les activités de pleine nature.

La cotisation

Le montant de la cotisation annuelle est de **15 €** (pour licence et assurance).

Ce chèque doit être libellé à l'ordre de : Association Sportive du Lycée Horticole de Dardilly, n'oubliez pas d'inscrire au dos du chèque les nom, prénom et classe de l'élève.

COUPON – RÉPONSE à découper et joindre au chèque d'adhésion
dans une enveloppe fermée portant le nom et le prénom de l'apprenant

Nom : Prénom :

Classe :

demande à adhérer à l'AS, Association Sportive du Lycée Horticole et remet un chèque de 15€, libellé à l'ordre de : Association Sportive du Lycée Horticole de Dardilly.

Signature du responsable légal :

(Association des Lycéens, Étudiants, Stagiaires et Apprentis)



Pourquoi une association des élèves au lycée ?

Des activités culturelles et de loisirs

- Clubs de pratique : arts plastiques, manga, photographie, musique et chant, bonsaï, mécanique, théâtre d'impro, ciné-club... Clubs actualisés chaque année en fonction de vos envies et propositions.
- Activités au sein du Foyer : bar, billard, baby-foot, jeux de société, sorties cinéma, concerts, visites...

L'apprentissage de l'animation d'une association :

L'ALÉSA est une association 1901 gérée **par et pour** les élèves, soutenus par les 3 enseignants animateurs d'ESC (Éducation Socio-Culturelle).

Comment je participe ?

J'adhère

Je deviens adhérent en remplissant le coupon ci-dessous, à joindre avec mon dossier d'inscription. **La cotisation** finance une partie des sorties, soirées et activités, l'assurance lors des activités et le fonctionnement de l'ALÉSA (entretien, intervenants extérieurs, matériel, instruments de musique...).

Je viens au foyer, je propose, je participe aux activités :

Je peux simplement venir au Foyer ou dans les clubs. Je peux aussi m'investir au bar du Foyer, agir dans les instances de l'ALÉSA, proposer des activités, voire passer l'option « engagement citoyen ».

Coupon-réponse à découper et joindre à votre chèque de cotisation
dans une enveloppe fermée portant le nom et le prénom de l'apprenant

Nom : Prénom :

Classe :

Adhère à l'ALÉSA et remet un chèque de 15 euros

Ordre : *ALÉSA du lycée horticole de Dardilly*

(SVP : veuillez bien inscrire au dos du chèque vos nom, prénom et classe !)

Signature du responsable légal :