

**Réinscription**

La Provisseure  
à  
Mesdames et Messieurs les Parents d'élèves  
du lycée hôtelier

Madame, Monsieur,

A la Rentrée 2021, votre enfant va poursuivre ses études au lycée hôtelier Quercy-Périgord ; je tiens à lui adresser mes souhaits de réussite.

Je veux aussi vous assurer de l'entière mobilisation de l'équipe pédagogique et éducative pour la concrétisation de son projet professionnel.

Nous comptons sur sa motivation, sur son assiduité et sur son investissement personnel dans le travail demandé.

Nous conjuguerons nos efforts pour lui donner une formation de qualité, alliant savoir-faire et savoir-être, compétences professionnelles et culture générale, mobilité et adaptabilité.

Notre objectif est de lui offrir toutes les chances d'une insertion réussie et des perspectives d'évolution pour l'avenir.

J'espère vivement pouvoir compter sur votre participation et votre collaboration dans toutes les instances de concertation et de délibérations au sein de notre communauté scolaire.

Je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations les meilleures.

La Provisseure,  
Maryline DEBUF



Cette lettre accompagne le "**Dossier de réinscription**" (10 feuilles à compléter)

**ET IMPRIMER EN RECTO IMPERATIVEMENT.**

- Fiche d'inscription - Autorisations diverses - Adhésions à l'Association Sportive	- Fiche d'urgence - Dossier Infirmerie
---	---

**Le dossier médical (pages 4 à 10) est à rendre à la Rentrée de septembre**

**Pièces à fournir avec le dossier de réinscription :**

- Une enveloppe kraft (229cm x 324cm)
- 3 photos d'identité récentes avec nom, prénom et formation pour le secrétariat.
- 1 relevé d'identité bancaire (si changement de RIB)
- Attestation d'assurance "responsabilité civile" **obligatoire en cours de validité** (à fournir au plus tard la deuxième semaine de la Rentrée)
- Photocopie recto -verso de la carte d'identité de l'élève.
- Journée de Préparation à la Défense : à partir de **16 ans**, fournir une photocopie du **recensement** ; à partir de **18 ans**, une photocopie du **certificat** de participation à la **JAPD**. **Ces documents sont obligatoires pour s'inscrire à un examen.**
- En cas de divorce ou de séparation, extrait du jugement notifiant la résidence habituelle de l'enfant.

**SITE**

**Ce dossier complété avec toutes les pièces demandées est à envoyer au plus tard le 18 JUIN 2021 à l'attention de la vie scolaire**

PHOTO

Académie de TOULOUSE  
**REINSCRIPTION AU LYCEE « QUERCY PERIGORD »**

Av. Roger Couderc BP 90006

46200 SOUILLAC

☎ : 05.65.27.03.00 📠 : 05.65.32.72.19

**ANNEE SCOLAIRE : 2021-2022**



lycée professionnel  
lycée des métiers  
Hôteliers  
Quercy-Périgord  
Lot  
académie  
Toulouse

**FORMATION:** \_\_\_\_\_

Langue vivante 1 : Anglais  Espagnol  Langue vivante 2 : Anglais  Espagnol

Langue vivante -Section européenne pour les BCP: Anglais  Espagnol

Régime : Interne  Demi-pensionnaire  Externe

**IDENTITE DE L'ELEVE**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

Adresse si différente des parents : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Sexe : F  M  Nationalité \_\_\_\_\_ Courrier électronique \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_ N° S.S. \_\_\_\_\_

**SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE**

Classe fréquentée: \_\_\_\_\_

Etablissement : \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE LEGAL 1**

Père  Mère  Autre membre de la famille  Tuteur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

☑ Dom : \_\_\_\_\_ ☑ travail : \_\_\_\_\_ ☑ portable \_\_\_\_\_

Courrier électronique \_\_\_\_\_

Situation professionnelle \_\_\_\_\_ Profession \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE LEGAL 2**

Père  Mère  Autre membre de la famille  Tuteur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

☑ Dom : \_\_\_\_\_ ☑ travail : \_\_\_\_\_ ☑ portable \_\_\_\_\_

Courrier électronique \_\_\_\_\_

Situation professionnelle \_\_\_\_\_ Profession \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants à charge

A : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature de l'élève  
**OBLIGATOIRE**

Signature du représentant légal  
**OBLIGATOIRE**

## 2.1 Sorties pédagogiques

Les élèves du lycée hôtelier Quercy-Périgord sont susceptibles au cours de l'année scolaire de participer à des activités pédagogiques à caractère obligatoire à l'extérieur de l'établissement (journées d'intégration, TP déplacés, prestations extérieures...).

Je soussigné(e)	nom	prénom	responsable légal de
<b>l'élève</b>	nom	prénom	<b>Classe</b>

(barrer la mention non retenue)

**autorise**

**n'autorise pas**

mon enfant à participer aux activités pédagogiques à l'extérieur de l'établissement et à utiliser les transports adaptés retenus : à pied, en transport en commun, en véhicule personnel, en véhicule du lycée....

Date

Signature

## 2.2 Retour du mercredi

L'élève rentrera chez lui le mercredi après la fin des cours et reviendra au lycée à la 1<sup>ère</sup> heure de cours du jeudi :

**oui**

**non**

Signature

## 2.3 Participation aux activités périscolaires

Le responsable légal **autorise** **n'autorise pas** (barrer la mention non retenue) son enfant à participer aux activités organisées dans le cadre de la Maison des Lycéens, en dehors des heures de cours, en utilisant les transports adaptés retenus par le lycée.

Signature

## 2.4 Prise en charge par un correspondant

recommandé pour les familles qui résident à plus d'1h30 du lycée

En cas de force majeure ne permettant pas la prise en charge par le Service d'Hébergement (fermeture de l'internat, grève...), le responsable légal **autorise** la prise en charge de son enfant par le correspondant suivant :

Nom	Adresse	Signature
Prénom	Téléphone	

## 2.5 Diffusion d'images

La loi relative au droit à l'image impose de demander une autorisation écrite au responsable légal pour l'exploitation interne au lycée et la diffusion de ces images sur un support numérique (site Internet). Ces images n'auront pas d'autres usages que pédagogiques. Elles ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni utilisées à but lucratif. Elles ne porteront en aucun cas atteinte à l'intégrité de l'enfant.

Cette autorisation est valable sans limitation de durée, quel que soit le tirage des publications concernées et ne donne lieu à aucune rémunération ou indemnisation.

Le responsable légal **autorise** **n'autorise pas** (barrer la mention non retenue) l'utilisation de l'image de son enfant pour des publications collectives à Souillac, sur le site internet du lycée et de l'Association Sportive, sur des documents internes à l'établissement, dans la presse, sur la vidéo interne.

Signature

# L'Association Sportive

Notre association organise les activités sportives dans le cadre de l'**UNSS**, sous la responsabilité des professeurs d'EPS, le mercredi après-midi et en semaine certains jours.

## L'Association Sportive

Nom de l'élève :

Prénom :

Classe :

**Adhésion = 5 euros**

15€ seront prélevés sur la carte jeune grâce à notre partenariat avec  
le Conseil Régional

**Option : + 30 euros pour l'achat de la tenue de l'AS comprenant un T-shirt et un  
pull rouge avec logo**

Taille : S – M – L - XL

(Entourez la taille choisie)

Joindre ce bulletin plus le chèque à l'ordre de l'Association Sportive.

## LE CORRESPONDANT MANDATE

### DESIGNATION D'UN CORRESPONDANT :

Je soussigné(e) Madame, Monsieur .....déclare mandater Madame, Monsieur.....(personne majeure), comme correspondant de mon enfant .....en classe de .....pour l'année scolaire 2021-2022.

Date :

Signature des responsables légaux :

Signature du correspondant mandaté :  
(« Lu et approuvé»)

### ENGAGEMENT DU CORRESPONDANT :

Je soussigné(e) Madame, Monsieur ....., (personne majeure) demeurant à :

Adresse :.....  
.....  
.....

Téléphones :.....

M'engage à me mettre à disposition du lycée hôtelier Quercy-Périgord sur sollicitation de celui-ci, et avec l'accord des responsables légaux de l'élève .....en classe de.....pour l'année scolaire 2021-2022.

Date :

Signature du correspondant :

Signature du responsable légal :

➤ En cas **d'ABSENCE d'un CORRESPONDANT MANDATE**, je **M'ENGAGE** à venir récupérer mon enfant à la demande du chef d'établissement ou de son représentant.

J'ai bien pris connaissance du document et je m'engage à respecter celui-ci.

**Date :**

**Signature des parents ou du responsable légal :**

# FICHE D'URGENCE

(Année Scolaire 2021-2022)

(Document non confidentiel à remplir par les parents ou le responsable légal)

**L'élève :**

Nom	Prénom
Date de naissance	Classe

**Les parents ou le responsable légal :**

En cas d'urgence, l'élève est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital, qu'accompagné de son responsable légal.

Nom et prénom	
Adresse	
Domicile	Portable du père
Voisin, Autres...	Portable de la mère
N° du travail du père	N° de travail de la mère

**Le correspondant mandaté :** La désignation d'un **correspondant** à proximité de l'établissement est recommandée. Cet adulte, mandaté par les responsables légaux, pourra prendre les mesures relatives à la prise en charge de l'élève en cas de problème de santé. Le correspondant mandaté **NE PEUT PAS** être un élève du lycée.

Nom	Adresse
Prénom	Téléphone

**Sécurité Sociale**

N° d'assuré	Adresse du centre de SS
-------------	-------------------------

**Assurance scolaire**

N° de contrat	Nom et adresse de l'assureur
---------------	------------------------------

**Date du dernier vaccin antitétanique :**

(Merci de joindre une **PHOTOCOPIE des vaccinations**).  
 (Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans).

**Nom, adresse et téléphone du Médecin traitant :**

**Observations particulières :** que vous jugerez utile de porter à la connaissance de l'établissement (ALLERGIE, TRAITEMENT en cours, PRECAUTIONS à prendre,...)

Les **MEDICAMENTS**, à prendre **PENDANT le TEMPS SCOLAIRE**, doivent être déposés à l'**INFIRMERIE**  
 avec une **COPIE de l'ORDONNANCE**.

Si vous souhaitez nous transmettre des **INFORMATIONS CONFIDENTIELLES**, vous pouvez le faire sous  
 enveloppe fermée à l'attention du médecin scolaire ou de l'infirmière de l'établissement.

AMENAGEMENTS PEDAGOGIQUES

Nom : ..... Prénom : ..... Classe : .....

1. Veuillez indiquer ci-dessous si votre enfant a déjà bénéficié d'un :

- *Projet d'Accueil Individualisé (PAI)*  oui  non

Si oui, précisez l'année scolaire du dernier PAI : .....

- *Programme Personnalisé de Réussite Educative (PPRE)*  oui  non

Si oui, précisez l'année scolaire du dernier PPRE: .....

- *Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)*  oui  non

Si oui, précisez l'année scolaire du dernier PAP : .....

2. Votre enfant bénéficie-t-il d'une prise en charge MDPH ?  oui  non

Signature :

**CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PROFESSIONNELLE**

Année scolaire 2021-2022

Je soussigné(e), .....

Docteur en Médecine, certifie, après examen médical, que l'état de santé de

Nom	Prénom
-----	--------

lui permet d'exercer les métiers de l'Hôtellerie et de la Restauration.

Fait à ..... le .....

Cachet et signature
---------------------

En ce qui concerne les personnels de l'Hôtellerie et de la Restauration, l'attention du corps médical est attirée sur les contraintes que subit l'appareil locomoteur, et notamment sur l'aptitude à assurer une station debout prolongée.

# CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION À la PRATIQUE SPORTIVE EN COMPETITION (UNSS)

Je soussigné(e).....  
Docteur en Médecine, demeurant .....

Certifie avoir examiné .....

Né(e) le .....

Et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des sports suivants en compétition :  
( rayer seulement les sports contre indiqués)

<p><b>SPORTS COLLECTIFS</b> Basket-ball Football/ Futsal Hand-ball Rugby Volley-ball</p> <p><b>SPORTS d'EXPRESSION</b> Danse Gymnastique GRS</p> <p><b>SPORTS INDIVIDUELS</b> Athlétisme Cross Natation Triathlon VTT</p>	<p><b>SPORTS DUELS</b> Boxe Française Judo Lutte</p> <p><b>SPORTS DE RAQUETTE</b> Badminton Tennis Tennis de Table</p> <p><b>SPORTS DE PLEIN AIR</b> Aviron Canoé-Kayak Course d'Orientation Golf Escalade Raid nature multi activités Parapente</p>
---	--

Fait à .....le .....

Cachet et signature du médecin :

# CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

Je, soussigné(e), .....docteur en médecine

exerçant à ..... certifie avoir, en application du  
décret n° 88-977 du 11 octobre 1988, examiné :

L ' ELEVE ..... CLASSE : .....

né(e) le.....

et constaté ce jour que son état de santé entraîne

## **une INAPTITUDE PARTIELLE**

du ..... au .....

Dans ce cas, pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'élève,  
préciser en termes d'incapacités fonctionnelles si l'inaptitude est liée à:

- des types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture ...) :

.....

- des types d'efforts (musculaire, cardio-vasculaire, respiratoire) :

.....

- la capacité à l'effort (intensité, durée...) :

.....

- des situations d'exercice et d'environnement (travail en hauteur, milieu  
aquatique, conditions atmosphériques...) :

.....

## **une INAPTITUDE TOTALE**

du..... au .....

.....

Fait à ..... Le.....

Signature et cachet du médecin :

## APTITUDE AUX TRAVAUX REGLEMENTÉS

### Fiche pour les deuxième et troisième années



RÉGION ACADÉMIQUE  
OCCITANIE  
MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION

#### Elève

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Section suivie : .....

#### Responsable légaux :

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : .....

Votre enfant suit une formation professionnelle l'exposant à des travaux règlementés pour les mineurs (de 15 à 18 ans). Il a bénéficié en début de première année d'une visite médicale. Nous vous demandons de nous retourner le questionnaire ci-dessous en vue d'établir l'aptitude pour l'année scolaire 202...-202..

**CE QUESTIONNAIRE DOIT ETRE OBLIGATOIREMENT REMPLI POUR LA POURSUITE DE SA FORMATION**

Depuis la dernière visite médicale au lycée :

1. A-t-il eu un problème médical ? Si oui, précisez :  
.....  
.....
2. Prend-il un traitement quotidien ? Si oui, lequel ?  
.....  
.....
3. A-t-il eu une perte de connaissance, un malaise ou un traumatisme crânien ? Si oui, précisez :  
.....  
.....
4. A-t-il été hospitalisé ? Si oui, pourquoi ?  
.....  
.....
5. A-t-il été victime d'un accident ? Si oui, précisez :  
.....  
.....

**Fiche à remettre à ...**

DATE :

SIGNATURE DU OU DES REPRESENTANTS LEGAUX

La Provisseure

**Objet: Sections européennes. Année scolaire 2021-2022**

Dossier suivi par  
Maite MUNOZ

Téléphone  
05 65 27 03 00

Mél.0460529a@ac-toulouse.fr

**( Ne concerne que les élèves en BAC PRO – Cuisine ou CSR )**

**Av. Roger Couderc**  
BP 90006  
46200 SOUILLAC

Madame, Monsieur,

Lors de l'inscription en classe de **Première Professionnelle**, votre enfant pourra s'inscrire dans une section européenne et pourra ainsi bénéficier de deux heures en plus dans la langue choisie.

La section européenne ne peut concerner que la langue vivante 1 que votre enfant choisira lors de son inscription en Première Professionnelle. Notre établissement offrant le choix entre l'anglais et l'espagnol.

Une heure se déroulera avec le professeur de langue et une autre heure avec le professeur DNL (discipline non linguistique) de Service ou de Cuisine.

Le but de ces sections est, autant que faire se peut, le placement en Période de Formation en Milieu Professionnel à l'étranger.

C'est une opportunité unique pour votre enfant d'effectuer un **stage à l'étranger**, d'améliorer ses compétences linguistiques, d'appréhender des techniques professionnelles différentes et enrichissantes et d'être ainsi plus performant sur le marché du travail.

**Quelles sont les critères de sélection ?**

- les compétences, la motivation, en langue et dans les matières professionnelles.
- la lettre de motivation qui accompagne la candidature
- l'envie et la curiosité de l'élève
- le savoir-être
- la maturité du candidat

**Quels sont vos engagements ?**

- L'élève s'engage à suivre sa formation pendant deux ans.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de ma considération distinguée.

La Provisseure,



Maryline DEBUF

**Merci de retourner le coupon réponse ci-dessous au Secrétariat de scolarité du lycée.**

**SECTIONS EUROPEENNES**  
**ANNEE SCOLAIRE 2021-2022**

**Coupon réponse à retourner au Secrétariat de scolarité du lycée**

Mme, M.:....., responsable légal de:

....., élève en classe de:.....

**\*Souhaite inscrire mon enfant en section européenne :**

**Anglais\***

**Espagnol\***

J'ai bien pris note que mon enfant s'engage à suivre cette formation durant 2 ans.

**\*Ne souhaite pas inscrire mon enfant en section européenne.**

*\*Merci de rayer la mention inutile.*

Date:

Signature du Représentant légal de l'élève: