Rentrée 2023

Lycée des métiers de la santé du social & des services
Fernand et Nadia LEGER
7 allée LEGER
95100 ARGENTEUIL
Mme WEISZ, DDFPT : 01.39.98.43.61

LYCÉE POLYVALENT FERNAND ET NADIA LÉGER
LYCÉE DES MÉTIERS DU SOCIAL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES
Argenteuil

INSCRIPTION IFAS/IFAP – 2023-2024

Nous procéderons à votre inscription administrative lors du jour de rentrée indiqué par mail. **Si vous ne vous présentez pas à cette réunion, votre admission devient caduque et votre place sera donnée à un candidat admis sur la liste complémentaire.**

❑ Formation AS	❑ Formation AP
NOM :	**PRÉNOM :**
N° de téléphone portable personnel de l'élève :	
e-mail personnel de l'élève :	
Adresse personnelle de l'élève :	

Inscription Administrative

- La copie intégrale du livret de famille
- l'exeat fourni par l'établissement précédent ou la photocopie de l'attestation de réussite au BAC
- 3 photo d'identités récentes avec **nom, prénom et classe inscrits au dos**
- la photocopie du carnet de vaccination
- la photocopie de l'attestation de carte vitale
- photocopies de la carte nationale d'identité **EN TROIS EXEMPLAIRES.**
- La photocopie de l'attestation de recensement (si + 16 ans et de nationalité française)

Inscription auprès du service Intendance

- L'abonnement ou réabonnement de la carte de transport (à faire tamponner sur place)
- 1 RIB
- Demi-pension : 1 chèque de 80€ libellé à l'ordre de l'agent comptable du Lycée F. Léger
- Les attestations de restauration scolaire et du quotient familial délivrées par la CAF (si allocataire CAF) sinon attestation « Equitables » à éditer sur le site www.iledefrance.fr/equitables

Dossier Médical **à rendre le 1er jour de la rentrée scolaire DERNIER DÉLAI**

1/- Attestation médicale ci-jointe dument complétée
2/- Certificat médical délivré par **un médecin agrée par l'ARD95** certifiant que le candidat ne présente aucune contre indication à l'exercice de la profession (liste des médecins agréés sur le site de l'ARS : *http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Liste-des-medecins-agrees.127532.0.html*

Tout dossier médical incomplet le 1er jour de la rentrée scolaire entrainera une annulation d'inscription Immédiate

Rentrée 2023

Fiche d'inscription classe :

Elève :Nom : …… **Prénom** : ……

Né(e) le …… A ……

Département ou pays …… Nationalité ……

Sexe : Féminin / Masculin

☎ de l'élève :……..@ courriel de l'élève majeur : ……

Dernier établissement fréquenté …… Classe…… Redoublant : oui-non

Ville …… Département ou pays ……

Responsable légal 1 et financier :

qualité : père - mère - membre de la famille - tuteur - DDASS - autre : ……

Nom …… Prénom ……

Adresse ……..

Code postal …… Ville …… pays ……

☎ dom : …… ☎ travail …… ☎ portable ……

@ courriel …….. Acceptez-vous les SMS ? Oui-Non

Situation d'emploi 1 : emploi …… 2 : chômage 3 : retraite 4 : sans activité

Nombre d'enfants à charge …….. Nombre d'enfants en collège ou lycée publics ……

Responsable légal 2 : qualité : père - mère - membre de la famille - tuteur - DDASS - autre : ……..

Nom …… Prénom ……

Adresse ……..

Code postal …… Ville …… pays ……

☎ dom : …… ☎ travail …… ☎ portable ……

@ courriel …….. Acceptez-vous les SMS ? oui-non

Situation d'emploi 1 : emploi …… 2 : chômage 3 : retraite 4 : sans activité

Nombre d'enfants à charge …….. Nombre d'enfants en collège ou lycée publics ……

Autre personne à contacter :

Nom …… Prénom ……

Code postal …… Ville ……

Qualité : membre de la famille …….. - tuteur - DDASS - autre : ……

☎ dom : …… ☎ travail …… ☎ portable ……

Informations complémentaires :

En cas de divorce, autorité parentale conjointe : oui □ non □ Orphelin(e) de père □ de mère □

Régime de l'élève : demi-pensionnaire □ externe □ Elève boursier oui □ non □

Moyen de transport utilisé : ……Temps de transport estimé :……..

Tout changement de coordonnées et/ou de situation doit être signalé par écrit au secrétariat élève du lycée.

Date : signature du responsable légal 1 signature du responsable légal 2

Rentrée 2023

Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires

Je, soussigné(e), Docteur ……, certifie que

Nom : …… Prénom : …….. né(e) le : …..……

Candidat à l'inscription en formation aide-soignant ou auxiliaire de puériculture, a été vacciné(e) :

- Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

Dernier rappel le :	
Nom du vaccin	N° de lot

- Contre l'hépatite B, selon les conditions définies au verso, il/elle est considéré(e) comme (rayer les mentions inutiles) :

  Immunisé(e) contre l'hépatite B : oui non

  Non répondeur(se) à la vaccination : oui non

Vaccination contre l'hépatite B	1ere injection le :
	2ème injection le :
	3ème injection le :
Taux Ac-Anti HBs Si taux >100 UI/L : immunisé Si taux entre 10 et 100 UI/L : rechercher Ac-anti HBc Si taux < à 10 UI/L : non répondeur à la vaccination	Dosage

- Par le BCG :

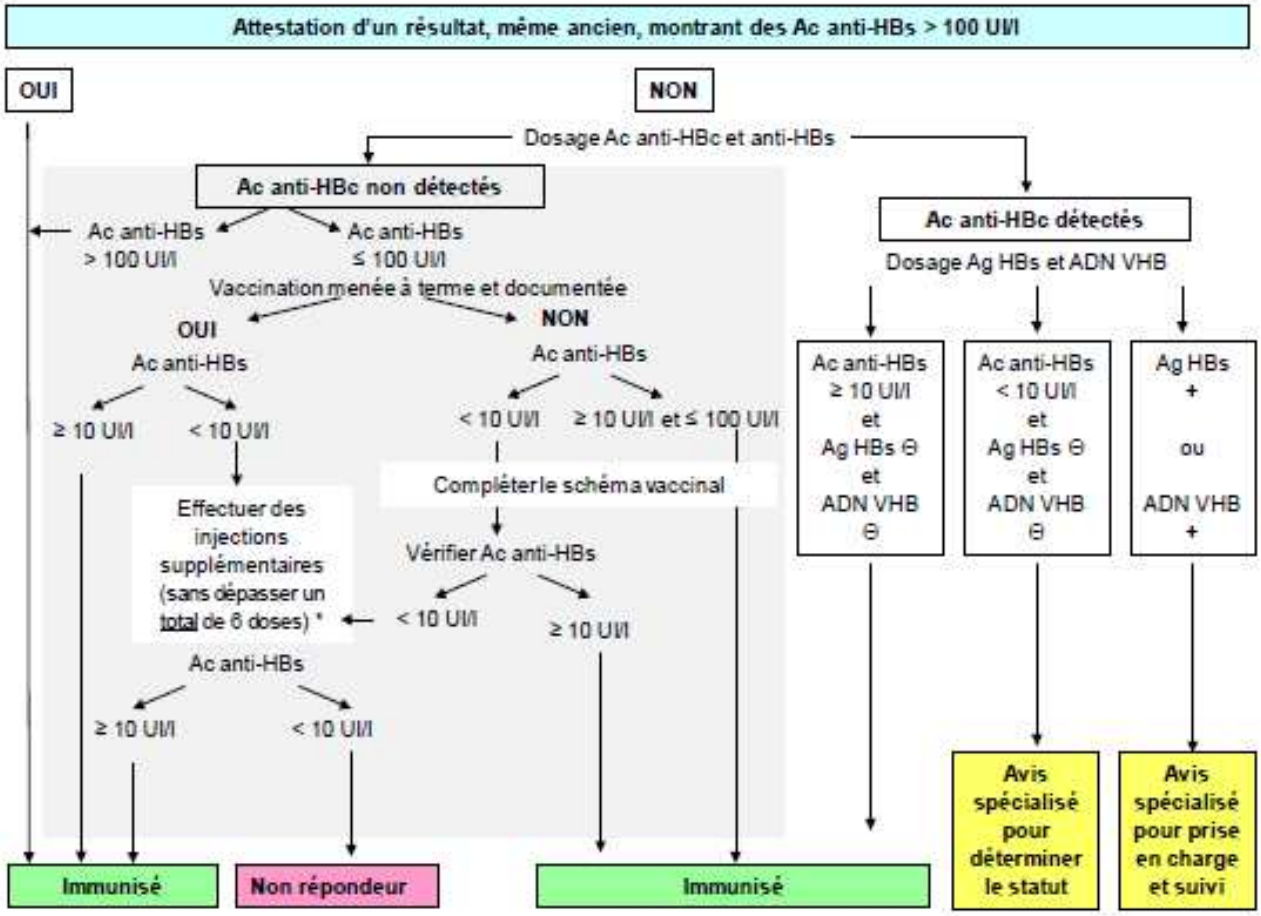
Vaccin intradermique ou Monovax	Date (dernier vaccin)	N° lot
IDR à la tuberculine	Date	Résultat (en mm)

À ……..……., le ……..……..

Signature et cachet du médecin :

NB : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière.

ALGORITHME POUR LE CONTRÔLE DE L'IMMUNISATION CONTRE L'HÉPATITE B DES PERSONNES MENTIONNÉES À L'ARTICLE L. 3111-4 ET DONT LES CONDITIONS SONT FIXÉES PAR L'ARRÊTÉ DU 2 AOÛT 2013



* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac: anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

Références :

Articles L. 3111-1, L. 3111-4 et L. 3112-1 du code de la santé publique (CSP);

Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours);

Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiniques;

Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L. 3111-4 du CSP;

Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (titre III);

Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L. 3111-4 du CSP;

Calendrier vaccinal en vigueur (*cf.* site du ministère chargé de la santé : http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html).