



## COMPOSITION DU DOSSIER DE RENTREE En 6<sup>ème</sup>

La journée de rentrée de tous les élèves est fixée au **vendredi 2 septembre 2022**

Nous vous remercions de prendre connaissance de l'ensemble des documents mis en ligne dans l'onglet CIRCULAIRES du site@ « Documents communs » et les « Documents spécifiques à chaque niveau ».

Nous remercions votre enfant de venir en ce jour de rentrée avec le **DOSSIER COMPLET** comprenant les pièces suivantes :

### DOSSIER COMPLET A REMETTRE A LA CONSEILLERE D'EDUCATION DU NIVEAU : MME JAFARI (6<sup>ème</sup>)

- 1. La fiche d'informations médicales **ET** les renseignements médicaux confidentiels **ET** PAI Projet d'Accueil Individuel si pathologie chronique (à retrouver sur un document séparé) sous enveloppe à l'intention de l'infirmerie scolaire.
- 2. La fiche d'engagement des familles à l'Institution
- 3. La Fiche d'**heure de réflexion** [à retrouver dans le menu 6<sup>ème</sup>]
- 4. Document **EARS, Education affective, relationnelle et sexuelle** : obligation ministérielle : document à remettre **signé**
- 5. L'autorisation du **droit à l'image** : document à remettre **signé**
- 6. **Certificat d'inaptitude pour l'EPS le cas échéant** (à retrouver sur un document séparé)

**Pour le SAINTE GENEVIEVE +PLUS+** : les coupons d'inscription sont soit en ligne soit à remettre directement aux professeurs indiqués sur le document.





### Fiche d'informations et d'autorisations médicales

NOM : .....

Prénom : ..... Classe : .....

Date de naissance : .....

Responsable légal :  père et mère  père  mère  autre.....

Affilié(e) à la Sécurité Sociale de  père  mère  autre.....

Situation des parents :  mariés  divorcés  autre : .....

**MÈRE** Nom et prénom : ..... Tél bureau : .....

Mail : ..... Tél portable : .....

Adresse 1  de la famille  de la mère .....

**PÈRE** Nom et prénom : ..... Tél bureau : .....

Mail : ..... Tél portable : .....

Adresse 2 (si différente)  de la famille  du père .....

En cas d'absence, autre personne à prévenir :

Nom : ..... Tél : .....

#### Fiche d'autorisation À REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR TOUS :

Je soussigné, Madame .....

Et/ou Monsieur .....

exerçant la responsabilité légale de .....

1. **Autorise(nt) l'enseignant, le chef d'établissement et les délégations qui s'en suivent, à prendre, en cas d'urgence** médicale ou chirurgicale intervenant dans le cadre scolaire, **toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant** (traitements, hospitalisation, interventions chirurgicales, transport pompiers, autres, etc).

2.  **Autorise(nt)**  **N'autorise(nt) pas** l'infirmière scolaire à lui donner du Paracétamol ou du Spasfon

3. **En cas de suivi particulier : faire établir un PAI dès la rentrée scolaire,** et, en cas de médicaments régulièrement utilisés, **remettre à l'infirmière les médicaments et l'ordonnance dans une enveloppe marquée au nom de l'enfant** (aucun médicament ne peut être détenu par les élèves dans le cadre scolaire). **Ne pas oublier de remplir la fiche confidentielle.**

*Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'établissement, veuillez renseigner la fiche médicale confidentielle jointe et la transmettre sous enveloppe cachetée à l'attention de l'infirmière scolaire.*

Fait à /le :

Signature des responsables légaux :





## Fiche de renseignements médicaux confidentiels

(À remettre à remettre au Chef d'Établissement sous enveloppe cachetée à l'attention de l'infirmière scolaire)

### FICHE A COMPLETER OBLIGATOIREMENT ET UNIQUEMENT EN CAS DE PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ou PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé)

Fiche à compléter si votre enfant est :

- Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps scolaire (asthme, migraine, allergies, etc)
- Susceptible de prendre un traitement d'urgence
- Atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire

NOM : .....

PRENOM : .....

Date de naissance : ..... CLASSE : .....

ADRESSE : .....

.....

Tél. : ..... Portable : .....

**Maladie dont souffre votre enfant :**

  
  

**Traitement :** si un traitement est à donner durant les heures scolaires, fournir l'ordonnance et le médicament

  
  

**Nom, adresse et numéro de téléphone du Médecin prescripteur :**

  
  

**Observations particulières :**

En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous serez contactés par le médecin ou l'infirmière scolaire pour établir avec vous, si nécessaire, un PAI.

**Nous attirons votre attention sur le fait que depuis septembre 2015, les demande de tiers temps liées à des PAP ne peuvent être octroyées que si elles ont été préparées en début de cycle (5<sup>ème</sup> pour le DNB, et 2<sup>nde</sup> pour le Baccalauréat).**

Mme ou M. .... renouvelle(nt) le PAP de la rentrée dernière.

*Vu et pris connaissance,*

Le représentant légal..... Date.....

Signature :







## HEURES DE REFLEXION CHRETIENNE ET HUMAINE pour les élèves de 6<sup>ème</sup>

Merci de remplir cette fiche qui nous permettra de mieux vous connaître pour constituer les équipes.

NOM : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... Classe : .....

**1/** Etes-vous nouveau à l'Institution Sainte-Geneviève :  oui  non

Si oui, dans quelle école étiez-vous .....

**2/** Etes-vous baptisés ? .....  oui  non

Avez-vous déjà suivi une catéchèse ? .....  oui  non

Si **oui**, avez-vous fait votre 1<sup>ère</sup> Communion ?  oui  non

Si **non**, souhaitez-vous faire une démarche pour demander un sacrement ?

Baptême .....  oui  non

Première Communion .....  oui  non

**3/** Quelle est votre paroisse ? .....

**4/** Faites-vous partie d'un mouvement ? (paroisse, scoutisme, MEJ, etc) .....

Fait le : .....

 Signature des parents





E.A.R.S.
Education Affective, Relationnelle et Sexuelle
SENSIBILISATION – PREVENTION – REFLEXION

Obligation ministérielle - Source :
https://www.education.gouv.fr/bo/18/Hebdo33/MENE1824340C.htm?cid\_bo=133890

Au-delà de l'obligation ministérielle, l'Institution Sainte-Geneviève œuvre au quotidien à accompagner chaque jeune dans la connaissance de soi, vers une meilleure estime de soi, vers le respect de la personne dans toutes ses dimensions. Vous trouverez ci-dessous le résultat du travail de la commission E.A.R.S. après un an de réflexion : les thèmes seront abordés au Collège et au Lycée permettant ainsi à chaque jeune une réflexion personnelle sur ces enjeux majeurs. Plusieurs partenaires nous accompagnent dans cette démarche et nous restons à votre écoute pour toutes vos questions.

Une réflexion est menée et construite niveau par niveau, nous invitons chaque parent à lire la démarche et à la signer. Ce document est à ramener signé le jour de rentrée.

Collège

Gestion des émotions, hygiène personnelle
Corps, pudeur intimité
Numérique : identité, langage, pornographie, sommeil
Estime de soi, addictions

Lycée

Vie affective et sexuelle
Numérique
Discernement et choix de vie

Quelques-uns de nos partenaires : Comitys, Stéphane BLOCQUAUX, Le Cler, EDVO, etc

NOM : .....

Prénom : .....

Classe : .....



Signature des parents précédée de la mention

Signature du Chef d'Établissement

« Lu et approuvé » :

Handwritten signature in purple ink





# AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

**Sans réponse signée à cette autorisation, l'établissement considère que vous n'autorisez pas l'exploitation du droit à l'image de votre enfant.**

NOM Prénom : .....

Représentant légal de l'enfant : .....

scolarisé au sein de **l'Institut Sainte-Geneviève à Asnières-sur-Seine**

Classe : .....

- N'autorise) pas l'exploitation du droit à l'image selon les caractéristiques ci-dessous.
- Autorise l'exploitation du droit à l'image détaillé ci-dessous selon les caractéristiques ci-dessous.

• Déclare sur l'honneur avoir le plein exercice de l'autorité parentale à l'égard de l'enfant, et par conséquent pouvoir signer cette autorisation en son nom.

• Cède sans contrepartie financière à **l'Institut Sainte-Geneviève**, tous les droits qu'il détient sur l'image de son enfant, toute ou en partie reproduite sur les photographies prises au cours de l'année scolaire **en cours**.

Cette cession donne autorisation à **l'Institut Sainte-Geneviève** d'exploiter ces images dans le cadre de sa communication sur tous supports matériels et immatériels, en tous formats et pour tous modes de diffusion existant ou à venir, et notamment, sans que cette liste ne soit exhaustive : support papier (tirages des photographies), plaquettes de l'établissement et éditions diverses, CDROM / DVDROM et autres supports numériques connus et inconnus à ce jour, tout support audiovisuel, internet (incluant Intranet, site internet de l'établissement ou propre, compte Instagram de l'établissement, rétrospective annuelle imprimée, etc.), supports de communication interne.

• Reconnaît qu'il ne pourra revendiquer aucun droit quant aux supports sur lesquels sera reproduite l'image de son enfant, de même qu'il ne pourra exercer aucun droit de regard quant à leur production et leur diffusion.

• L'établissement ne peut être tenu pour responsable des photographies ou films pris et diffusés par les élèves eux-mêmes de façon illicite et à l'insu des autres élèves et adultes de l'établissement. Ils s'exposent dans ce cas aux sanctions prévues par le code civil –Art.9 et par le code pénal –Art.226-1.2 et 8 notamment sur le respect du droit à l'image.

Conformément à la loi Informatique et Libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les images ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier l'enfant ou sa famille.

S'inscrivant sous le Registre Générale de la Protection des Données appliqué au sein de l'établissement, la présente autorisation est donnée pour une durée de 1 an à compter de sa date de signature et reconduite tous les ans avec signature à recueillir tous les ans.



**Signature du représentant légal**



**Signature de l'élève**

*précédées de la mention « lu et approuvé »*

