



# Lycée Polyvalent Hôtelier Maurice MARLAND

159, rue des lycées 50400 GRANVILLE

Tél: 02.33.50.40.95 - Fax: 02.33.50.86.73 - Mèl: Ce.0501850P@ac-caen.fr

Site: [www.etab.ac-caen.fr/lycee-hotelier-granville](http://www.etab.ac-caen.fr/lycee-hotelier-granville)



RÉGION ACADÉMIQUE  
NORMANDIE

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



## ASSOCIATION SPORTIVE et activités de l'UNSS

L'Association Sportive du lycée est une association loi 1901, présidée par le chef d'établissement. Son bureau est composé d'élèves, des professeurs d'EPS et du proviseur qui la font vivre toute l'année (1 assemblée générale a lieu par année).

Elle participe au prolongement de l'enseignement d'éducation physique et sportive et permet la pratique d'activités non enseignées :

**HAND-BALL – VOLLEY-BALL – BADMINTON – BASKETBALL - MUSCULATION – FUTSAL**

Elle est animée 3 soirs par semaine et permet de participer à des compétitions quelques mercredis après-midi.

Elle encadre et engage les élèves souhaitant :

- Participer aux activités sportives traditionnelles de l'UNSS, des interclasses jusqu'aux championnats de France
- Pratiquer une activité de loisir et d'entretien

Vous pourrez vous y inscrire auprès de votre professeur d'EPS qui vous remettra une fiche d'adhésion. Le montant de la cotisation est de 20€, à régler par chèque à l'ordre de « l'AS du lycée Marland » ou en souscrivant au volet loisirs proposé par « Atouts Normandie » pour un coût de 10€ et en transmettant vos codes au professeur.



**UNSS**  
UNION NATIONALE  
DU SPORT SCOLAIRE

## LA MAISON DES LYCÉENS

La Maison des Lycéens est une association (loi 1901) indépendante et hébergée au sein de l'établissement, gérée essentiellement par les élèves (le bureau de l'association est exclusivement élu par les élèves). Elle a la mission d'organiser des activités culturelles et récréatives pour animer la vie au lycée et tout particulièrement celle des internes : achats de jeux, tournois de babyfoot, de billard, concerts du club musique, soirées à thèmes, expositions, sorties cinéma ou théâtre, etc...

L'adhésion est un acte volontaire et n'a pas de caractère obligatoire, toutefois les cotisations des uns et des autres (lycéens et étudiants en BTS) participent au développement, à la vitalité et diversité de ces activités.

### Adhésion à la Maison Des Lycéens :

Pour l'inscription ou la réinscription, le montant de la cotisation est de :

- 7 euros** pour les internes
- 6 euros** pour les demi-pensionnaires
- 4 euros** pour les externes.

Si règlement par chèque : à l'ordre de la **Maison Des Lycéens du lycée Marland**.

Une carte d'adhérent vous sera remise et sera à présenter pour d'éventuelles réductions lors des sorties (spectacles, cinéma, ...).





Lycée Hôtelier Maurice Marland  
Tél. : 02 33 50 40 95

Famille souhaitant se faire connaître  
du service social scolaire à la rentrée de septembre

**Nom de l'élève :** \_\_\_\_\_ **Numéro de tel élève:** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Classe :** \_\_\_\_\_

**Nom du responsable légal 1 :** \_\_\_\_\_

**Nom du responsable légal 2 :** \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_

**Mail :** \_\_\_\_\_

**Demande de bourses nationales faite :**  Oui  Non

**Accordées :**  Oui  Non

**Éventuellement motif de votre demande :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# **INFORMATIONS DE L'INFIRMIÈRE**

## **A lire impérativement et à conserver.**

*Afin de donner au service un maximum d'efficacité  
en évitant les recherches et pertes inutiles,  
nous nous permettons de vous rappeler quelques formalités.*

### **1) INAPTITUDE EN ÉDUCATION PHYSIQUE (E.P.S.)**

Les cours d'E.P.S. font partie de l'enseignement dispensé à votre enfant. Si ce dernier présente une inaptitude partielle à l'encontre de certains sports, il faudra qu'il produise un certificat médical précis qui notifie les types de mouvements interdits ou d'efforts.

Par ailleurs, il assistera aux cours et pourra être noté sur toute la partie théorique du sport.

Lors d'indisposition passagère, l'infirmière jugera si l'élève peut ou non assister à la partie théorique du cours et délivrera un certificat d'inaptitude ponctuel (1 cours).

En cas d'inaptitude sur la totalité de l'année d'examen, il faudra fournir tous les documents nécessaires.

### **2) TRAITEMENT EN COURS**

Tous les élèves doivent déposer leurs ordonnances et leurs médicaments à l'infirmierie.

Pour les internes, aucun médicament ne doit être dans la valise ou dans l'armoire. S'il y a un traitement quotidien ponctuel ou régulier dans le cadre d'un PAI, l'élève doit se rendre à l'infirmierie sur les heures d'ouverture avant d'aller en cours.

### **3) ÉLÈVES DIABÉTIQUES, ASTHMATIQUES, épileptiques OU AUTRES**

Que vous soyez Internes, Demi-pensionnaires ou Externes, vous devez impérativement déposer à l'infirmierie dès la rentrée l'ordonnance et les médicaments qui doivent vous être administrés en cas de crise aiguë ou malaise et qui font l'objet d'un PAI rédigé avec le médecin scolaire.

### **4) HORAIRES D'ACCUEIL**

Afin de ne pas perturber la scolarité, aucun soin non urgent ne sera dispensé pendant les cours. Tout passage à l'infirmierie, hors temps libre, nécessite de demander au préalable un billet auprès des assistants d'éducation selon les horaires d'ouverture.

## 5) LES VACCINATIONS

Il est indispensable que votre enfant puisse justifier des vaccinations ou rappels de vaccinations obligatoires : Diphtérie – Tétanos - Polio (D.T.P.) Prière de faire le nécessaire auprès de votre médecin au début des vacances.

**Impératif** : fournir à l'inscription **les photocopies des pages des vaccinations du carnet de santé.**  
Si vaccins pendant l'été, les donner à l'infirmière à la rentrée.

## 6) FRAIS MÉDICAUX

Les frais occasionnés pour la santé de votre enfant seront pris en charge par la famille. Pour cela, **les photocopies de votre attestation de carte de sécurité sociale et de votre mutuelle** sont demandées à l'inscription.

## 7) LES ACCIDENTS DE TRAVAIL

Est considéré comme accident de travail, tout accident d'origine traumatique, durant les activités scolaires et les PFMP.

Tout élève en accident de travail :

- reçoit un numéro d'immatriculation personnel qui ne sert que pour le ou les accidents de travail.
- fait l'objet d'une déclaration d'accident auprès de la caisse primaire d'assurance maladie de Saint-Lô qui gère les dossiers du lycée à l'exclusion d'aucune autre.

Tous les papiers concernant un accident de travail devront être envoyés à cette caisse **UNIQUEMENT.**

## 8) INFORMATION SAMU

Depuis Avril 2018, le pôle SAMU/Pompiers de Granville n'existe plus par conséquent toutes blessures non vitales telles que les entorses ou fractures ne sont plus prises en charge par celui-ci.

Les responsables légaux doivent alors prendre en charge l'élève, assurer le transport vers les services hospitaliers et le retour au domicile (ou au lycée si son état le permet).

**Les personnels des lycées n'ont pas l'autorisation de transporter les élèves.**

*Ces rappels ont pour but d'améliorer la qualité de l'accueil à l'infirmierie et d'être le plus disponible et réactif pour les situations d'urgence dans l'intérêt de tous.*

***Pour un côté pratique : veuillezagrafer la fiche infirmerie (blanche) en 1<sup>er</sup> avec tous les documents demandés à la suite.***

Je reste à votre disposition pour toutes questions que vous souhaiteriez me poser.

L'INFIRMIÈRE

Classe :

**FICHE INFIRMERIE**

**I – IDENTITÉ :**

**NOM et Prénom de l'élève :** .....  
**Né(e) le :** ..... **à** ..... **Code Département :** .....  
**N° Tél. du portable de l'élève:** .....

**Adresse complète des parents ou du représentant légal :**  
.....  
.....

**PRÉCISEZ TOUTES LES COORDONNÉES PERMETTANT DE VOUS JOINDRE RAPIDEMENT**

<b>Responsable 1 :</b> Nom : .....	<b>Responsable 2 :</b> Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Tél. du domicile : .....	Tél. du domicile : .....
Portable : .....	Portable : .....
Tél. du travail : .....	Tél. du travail : .....
Lien familial : .....	Lien familial : .....

Père décédé       Mère décédée

**Nom et n° de tél. d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :**  
.....

**Votre enfant bénéficie-t-il d'un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) ?**      **OUI - NON\***  
**si oui, transmettre la prescription médicale**

**Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) pour des difficultés non médicales : dyslexie, dyspraxie, dysorthographe, dyscalculie, dysgraphie, autres ?**      **OUI - NON\***

**si oui, transmettre les documents à la vie scolaire ou au chef d'établissement**

**A-t-il un suivi particulier**      **OUI - NON\***  
**Si oui, lequel ?**  
.....  
.....

**II – AUTORISATIONS :**

Je soussigné(e).....Responsable 1, 2\*, Tuteur\*, de l'élève :.....

- autorise l'anesthésie de mon enfant désigné ci-dessus, au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, celui-ci aurait à subir une intervention chirurgicale.
- autorise le lycée par le biais de l'infirmière ou en l'absence de celle-ci, d'une personne responsable, à prendre toutes mesures médicales indispensables ou à faire hospitaliser s'il y a lieu en cas de maladie ou d'accident.

Je m'engage par ailleurs à régler tous frais occasionnés (taxi, pharmacie) par l'état de santé de mon enfant dans les meilleurs délais, à faire pratiquer les vaccinations obligatoires.

NB : En cas d'hospitalisation en urgence, nous ne sommes pas habilités à transporter les élèves pour l'aller et le retour au lycée : les frais de taxi seront à la charge des familles sauf dans le cas d'un accident de travail.  
(Cirulaire n° 2000 – 106 du 11 juillet 2000)

A.....le.....

**SIGNATURE :**

\*Rayer la mention inutile

NOM et Prénom de l'élève : .....

### **III – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :**

Pour les élèves participant à des travaux pratiques et à des cours d'Éducation Physique et Sportives, tout problème médical susceptible d'entraîner une contre indication, voire un aménagement de ses cours, doit être signalé par une lettre du médecin traitant et jointe à ce dossier.

NOM, adresse et n° téléphone du médecin traitant :

.....  
.....

#### **OBSERVATIONS PARTICULIÈRES (à remplir obligatoirement)**

1) Antécédents : Allergies (médicaments ou autres) **OUI - NON\***

Précisez :

.....  
.....  
.....  
.....

2) Maladies importantes et opérations dans l'enfance : .....

.....  
.....  
.....

Énurésie.....**OUI -NON\***

Asthme.....**OUI - NON\***

Diabète.....**OUI -NON\***

Épilepsie.....**OUI - NON\***

3) Traitements au long cours : .....

.....  
.....  
.....

4) Votre enfant a-t-il eu un suivi psychologique ? **OUI - NON\*** si oui, à quel âge : .....

Votre enfant a-t-il un suivi psychologique en cours ? **OUI - NON\***

5) Bénéficiez-vous de la CMU ?

(Caisse Mutuelle Universelle) **OUI - NON\***

TOUS CES RENSEIGNEMENTS, STRICTEMENT CONFIDENTIELS, SONT COMMUNIQUÉS UNIQUEMENT AU MÉDECIN ET À L'INFIRMIÈRE DU LYCÉE

et éventuellement au service des urgences, si besoin.

Si l'élève possède une CARTE VITALE, il doit l'avoir sur lui et nous la confier pour l'enregistrement à la pharmacie en cas de besoin.

**PHOTOCOPIES OBLIGATOIRES (bien lisibles) :** à remettre à l'infirmière avec cette feuille

- De toutes les vaccinations prises dans le carnet de santé. (Diphtérie Tétanos Polio coq= DTP- BCG, Intra-dermo, Hépatite-Rougeole-Oreillons-Rubéole= ROR)
- De l'attestation de la carte d'assuré social du responsable de l'élève / et de l'élève si assuré (**en cours de droit**)
- De la mutuelle (recto-verso)

A.....le.....

**SIGNATURE :**

\*Rayer la mention inutile