

LEGTA Le Robillard

Lycée d'Enseignement Général
et Technologique Agricole

Nos réf. : CB/LB

Dossier suivi par : Christelle BLONDEL

Tél. : 02 31 42 61 19 Mail : christelle.blondel@educagri.fr

A l'attention des responsables légaux et des élèves

A Lieury,
Le 16 mai 2023,

Objet : Inscription scolaire année 2023-2024

Madame, Monsieur,

Votre enfant a été affecté dans notre établissement pour la rentrée scolaire 2023-2024. Afin de finaliser son inscription administrative, je vous invite à compléter et à retourner, par voie postale, le dossier d'inscription **pour le jeudi 13 juillet au plus tard.**

Afin de faciliter le traitement administratif du dossier **merci de ne pas agraffer les documents et de communiquer l'intégralité des pièces demandées.** Tout dossier incomplet ne sera pas traité.

Pour votre information, vous trouverez sur notre site internet les documents suivants :

- Règlement intérieur
- Calendrier de la rentrée et de l'année scolaire
- Listes de fournitures et du trousseau
- Dossier de bourses lycéens
- Dossier de demande de PAI

Je reste à votre disposition.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

La proviseure adjointe du LEGTA « Le Robillard »



Lisa BRIENS

DOSSIER INSCRIPTION - Année scolaire 2023/2024

L'ETUDIANT		
NOM et Prénom(s) : <i>(Dans l'ordre de l'état civil)</i>		Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G
Date de naissance :/...../..... Lieu et département de naissance :	Nationalité : <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Étrangère appartenance à l'UE - Précisez : <input type="checkbox"/> Étrangère hors UE - Précisez :	
N° Portable de l'élève :		
LES RESPONSABLES LEGAUX		
Responsable Légal 1		
NOM et Prénom :	Lien de parenté avec l'étudiant : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur	
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) / Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	Coordonnées : Numéro de portable :/...../...../...../..... Numéro de fixe :/...../...../...../..... Adresse mél :	
Adresse complète :		
Profession : <input type="checkbox"/> En activité – Précisez la profession : <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi - Précisez la profession :		<input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle
Responsable Légal 2		
NOM et Prénom :	Lien de parenté avec l'étudiant : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur	
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) / Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	Coordonnées : Numéro de portable :/...../...../...../..... Numéro de fixe :/...../...../...../..... Adresse mél :	
Adresse complète (à compléter si différente du resp. légal 1) :		
Profession : <input type="checkbox"/> En activité – Précisez la profession : <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi - Précisez la profession :		<input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle

FORMATION		
Filière	Langues vivantes	Option
<input type="checkbox"/> BTSA Productions Animales <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année	Langue vivante 1 : <input checked="" type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Option équitation
<input type="checkbox"/> BTSA Agronomie et Cultures Durables <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année	Langue vivante 1 : <input checked="" type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Option équitation
<input type="checkbox"/> BTSA Gestion Et Maîtrise de l'EAU <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année	Langue vivante 1 : <input checked="" type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Option équitation
SCOLARITE ANTERIEURE (Classe et établissement 2022/2023)		
Numéro Identifiant National Etudiant (INE/RNIE) : Numéro Identifiant National Agricole (INA) :		Classe suivie :
Nom et adresse de l'établissement :		
REGIME		
<input type="checkbox"/> Interne → <input type="checkbox"/> Chambre collective <input type="checkbox"/> Chambre individuelle <input type="checkbox"/> Option week-end <i>Chambre individuelle :</i> Priorité donnée aux étudiants de 2 ^{ème} année <i>Option week-end :</i> Réservé aux étudiants hors région Normandie et dans la limite des places disponibles		<input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire <input type="checkbox"/> Externe
TRANSPORT		
<input type="checkbox"/> Transport journalier scolaire – Agglo de Lisieux	<input type="checkbox"/> Navette NOMAD – Ligne 162 : <input type="checkbox"/> Dimanche soir <input type="checkbox"/> Lundi matin <input type="checkbox"/> Vendredi après-midi	
<input type="checkbox"/> Véhicule personnel – Merci de préciser : <input checked="" type="checkbox"/> Type de véhicule (modèle et couleur) : <input checked="" type="checkbox"/> Immatriculation : Mon enfant devra se conformer aux règlements du code de la route et en matière de stationnement. L'EPL est déchargé de toute responsabilité en cas de préjudice pouvant survenir à ce véhicule dans son enceinte.		
AUTORISATION ET SIGNATURES		
Droit à l'image		
<input type="checkbox"/> autorise <input type="checkbox"/> n'autorise pas l'EPLEFPA Le Robillard à diffuser des photographies et/ou des vidéos à des fins pédagogiques et/ou dans le cadre de notre communication (site Internet, blog...).		
<input checked="" type="checkbox"/> Nous certifions avoir pris connaissance du Règlement Intérieur de l'Etablissement et de l'ensemble des documents fournis <input checked="" type="checkbox"/> Nous certifions de l'exactitude des informations indiquées Signatures obligatoires avec la mention « Lu et Approuvé »		
Responsable Légal 1	Responsable Légal 2	Etudiant
DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION		
Documents à compléter et à retourner	Pièces à joindre	
<input type="checkbox"/> Dossier d'inscription <input type="checkbox"/> Formulaire de pré-inscription Equitation (pour les équitants) <input type="checkbox"/> Fiche comptable avec un RIB <input type="checkbox"/> Dossier infirmerie et fiche urgence	<input type="checkbox"/> Copie du livret de famille <input type="checkbox"/> Copie de la carte d'identité de l'étudiant <input type="checkbox"/> Copie du relevé de notes du baccalauréat <input type="checkbox"/> Notification CROUS (bourses étudiantes) <input type="checkbox"/> Copie de l'attestation de participation à la JDC <input type="checkbox"/> Assurance scolaire <input type="checkbox"/> 1 photo d'identité (nom, prénom et classe au dos)	
Pour les étudiants utilisant un véhicule	<input type="checkbox"/> Copie du permis de conduire et de la carte grise <input type="checkbox"/> Copie du contrôle technique et assurance du véhicule	



CENTRE EQUESTRE LE ROBILLARD

Tél : 06 64 31 89 02

Mail : centre.equestre@le-robillard.fr
expl.le-robillard@educagri.fr

ANNEE SCOLAIRE **2023**
 2024

APPRENANT
PRÉ-INSCRIPTION EQUITATION

Cette fiche est à remplir par le responsable du paiement de la prestation fournie

A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

Identification du Cavalier

NOM (en majuscule) :

Type de pré-inscription

Prénom :



Atelier Hippologie/Equitation

Accès : **Lycéens** toutes filières
Niveau pré-requis : **aucun**

Classe :



Section Sportive Equitation

Accès : **Lycéens** des filières générales et technologiques
Niveau pré-requis : **minimum galop 5**

Date de naissance :



Atelier Equitation

Accès : **Etudiants** en BTS
Niveau pré-requis : **aucun**

Cette pré-inscription permet d'accéder aux premières séances d'Atelier et de Section Sportive Equitation avant tout engagement annuel et définitif

Le formulaire d'inscription ferme et définitive sera transmis (par mail) au plus tard le 30 septembre

Identification de la personne qui sera responsable du paiement

Je soussigné(e), Cavalier (majeur) Responsable Légal(e) Tuteur Autre :

NOM (en majuscule) : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. fixe : Mobile :

Courriel :

Date et signature :

Tarifs en vigueur

Atelier Hippologie/Equitation (3h/semaine dont 1h d'hippologie) : **551,80€/an**

Section Sportive Equitation (5h/semaine dont 1h d'hippologie) : **920,10€/an**

Atelier Equitation BTS (2h/semaine) : **429,80€/an**



Cadre réservé à l'administration	2023-2024	SUP : ETUDIANT
Classe : <input type="checkbox"/> ACD1 <input type="checkbox"/> GEM1 <input type="checkbox"/> PA1 <input type="checkbox"/> APV2 <input type="checkbox"/> GEM2 <input type="checkbox"/> PA2	Régime : <input type="checkbox"/> C.I <input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> D.P <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> Externe	

FICHE COMPTABLE

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR LA PERSONNE RESPONSABLE DU RÈGLEMENT DE LA PENSION/DEMI-PENSION ET DES FRAIS ANNEXES

① L'étudiant(e)

NOM, Prénom :

Classe : Régime : EXTERNE DEMI-PENSIONNAIRE INTERNE

✂ Tout changement de régime ne pourra intervenir qu'à l'issue d'une période de facturation, sur demande écrite et justifiée.

② Le responsable du règlement de la pension/demi-pension et des frais annexes

En cas de règlement partagé, merci de compléter le ③ et de transmettre deux fiches comptables distinctes

Responsable légal(e) ou Tuteur Etudiant responsable de lui-même Autre :

Je soussigné(e), (NOM et Prénom)

né(e) le : / / à : Département :

Mail : @ Tél :

Adresse :

Employeur : (Tél :))

(Adresse :)

me porte responsable et m'engage à payer la pension/demi-pension et les frais annexes pendant la durée de l'année scolaire, conformément au tarif en vigueur, dès mise en recouvrement. A défaut, je reconnais m'exposer à ce que le recouvrement en soit poursuivi, conformément à la réglementation en vigueur.

③ Mode de règlement de la pension/demi-pension et des frais annexes (Hors Activité Equitation)

L'étudiant est : **EXTERNE**. Paiement à échéance. Dès réception de l'avis, je règle par : virement/chèque/espèces.

L'étudiant est : **DEMI-PENSIONNAIRE OU INTERNE**. Je choisis le mode de règlement suivant :

- Paiement mensuel par prélèvement bancaire automatique
✂ **Je complète, impérativement, le formulaire d'autorisation de prélèvement que je joins à la fiche comptable. En l'absence de ce formulaire dûment complété et signé, et d'un RIB/iban, le règlement par paiement à échéance sera automatiquement appliqué.**
- Paiement à échéance. Dès réception de l'avis, je règle par : virement/chèque/espèces.

QUELQUE SOIT LE MODE DE RÈGLEMENT, JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB/IBAN

Ce Relevé d'Identité Bancaire pourra être utilisé pour le versement des bourses ou le remboursement d'un trop perçu

④ Date et signature du responsable du règlement

Fait à : Signature :

Le :

⑤ (Optionnel) Règlement partagé de la pension/demi-pension et des frais annexes

Le règlement partagé sera seulement appliqué si les 2 fiches comptables dûment complétées et signées sont transmises

Pour la présente année scolaire, ce règlement sera partagé entre :

1) Le responsable du règlement indiqué au ② à hauteur de : %

2) et (NOM, Prénom) à hauteur de : %

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE PRELEVEMENT BANCAIRE

[IDENTIFIANT DE CREANCIER SEPA : FR42ZZZ80D006]

Pour régler les avis de pensions/demi-pension par prélèvements bancaires, vous devez obligatoirement :

- ▶ **Compléter l'intégralité de ce formulaire**
- ▶ **Dater et signer le formulaire et le joindre à la Fiche Comptable**
- ▶ **Fournir un Relevé d'Identité Bancaire (avec IBAN et BIC)**

Année scolaire : 2023-24 (SUP : ETUDIANT)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'EPLFPA Le Robillard à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de l'EPLFPA. En cas de litige sur un prélèvement, vous pouvez en faire suspendre l'exécution par simple demande à votre banque. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les nécessités de la gestion et pourront donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès au créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n°80-10 du 01/04/1980 de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

① TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

NOM et Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Pays :

② CREANCIER

EPLFPA Le Robillard

938 route du Lycée Agricole - Lieury

14170

SAINT-PIERRE EN AUGE

FRANCE

③ DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER (Joindre un RIB/Iban)

IBAN (identifiant international) :

BIC (identifiant international de la Banque) :

④ TYPE DE PAIEMENT : Paiement récurrent/répétitif

⑤ INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES A RENSEIGNER

NOM et Prénom de l'étudiant :

Classe : Régime : Demi-pensionnaire Interne

⑥ DATE ET SIGNATURE

Fait à : Signature :

Le :

FORMULAIRE A JOINDRE A LA FICHE COMPTABLE AVEC UN RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)

En l'absence de ce formulaire dûment complété et signé, et d'un RIB, la demande de mise en place de prélèvements automatiques ne sera pas prise en compte



le Robillard
LEGTA

Infirmière

02-31-42-61-18

NOM et Prénom de l'apprenant :

Classe :

Date de naissance :/...../.....

DOSSIER INFIRMERIE ANNEE SCOLAIRE : 2023 - 2024

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Adresse postale de l'apprenant :

Téléphone portable de l'apprenant :

Nom et Prénom du responsable légal :

Téléphone portable du responsable légal :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Antécédents médicaux ou chirurgicaux :

Allergie :

(Saisonnnière, médicamenteuse, alimentaire...)

Traitement(s) :

DISPENSE – EPS / ACTIVITE APICULTURE

Si votre enfant est dispensé
totalement ou partiellement

Merci de faire compléter le certificat médical, joint dans le dossier, à votre médecin.

Activités autour de l'apiculture : L'établissement dispose d'un rucher pédagogique entretenues par l'association ANC (Abeille Normande du Calvados). En cas de terrain allergique un PAI doit être réalisé.

BESOINS SPECIFIQUES SCOLAIRES – PAP – GEVASCO

Mon enfant a besoin d'un dispositif particulier lié à sa scolarité :

PAP

GEVASCO / PPS

Autres, précisez :

➤ Souhaitez-vous faire une demande d'aménagement d'épreuves pour les examens : OUI NON

Merci de joindre les documents suivants en rapport avec le plan d'accompagnement :

- Les derniers bilans médicaux ou paramédicaux
- Le dernier PAP ou ESS

BESOINS SPECIFIQUES MEDICAUX – PAI

Mon enfant a besoin d'un dispositif particulier lié à un problème de santé ou un traitement régulier :

➔ Dans ce cas un PAI doit être mis en place. Merci de télécharger le PAI sur notre site internet et de le faire compléter par le médecin généraliste ou spécialiste.

➤ Souhaitez-vous faire une demande d'aménagement d'épreuves pour les examens : OUI NON

Merci de joindre les documents suivants AVEC le nouveau PAI en rapport avec la pathologie :

- Le dernier PAI
- L'ordonnance de traitement

Aucun médicament (sauf contraception) n'est accepté dans l'établissement sans ordonnance présentée à l'infirmierie

DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

Photocopie de la carte vitale de l'apprenant et de la carte mutuelle

Photocopie des pages du carnet de vaccinations (BCG, DT Polio-Coq, hépatite, ROR). Merci de vérifier la date du rappel et le mettre à jour si nécessaire

Signature du responsable légal

Signature de l'apprenant

Annexe 1 :

**CERTIFICAT MÉDICAL D'INAPTITUDE
À LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE**

Je soussigné (e), Docteur en Médecine :
Exerçant à
Certifié, en application du décret n°88-977 du 11 octobre 1988, avoir examiné l'élève :
Nom _____ Prénom _____
Etablissement _____
Né (e) le _____ et constaté ce jour que son état de santé entraîne

Une inaptitude partielle

Du _____ au _____

Afin de permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'élève, préciser en termes de capacités fonctionnelles ce que l'élève peut faire, ainsi que les types d'efforts autorisés et/ou déconseillés.

Mouvements essentiels			Types d'efforts			Types de situation		
	oui	non		Oui	Non		oui	non
Marcher			Effort long et modéré			Activité aquatique		
Courir			Effort Intense et bref					
Sauter						Activité en hauteur		
Lancer								
S'accroupir			<u>Commentaires éventuels :</u> 					
Déplacements latéraux								
Lever porter								
Rotations								
Autres								

Dans le cas où il n'y a aucune capacité fonctionnelle, je prononce
une inaptitude totale

Fait à _____ le _____
Signature et cachet du médecin

Nombre de cases cochées _____



Nom et Prénom de l'élève :

Classe :

Interne Demi-pensionnaire Externe

FICHE D'URGENCE
Année scolaire : 2023/2024

Renseignements Apprenant	
Groupe sanguin de l'apprenant :
Date de naissance de l'apprenant :
Téléphone portable de l'apprenant :
Adresse de l'apprenant :

Personnes à prévenir en cas d'urgence			
Nom – Qualité (Père, mère, grand-père, tante...)	Téléphone Fixe	Téléphone Portable	Téléphone Travail
1.			
2.			
3.			

Renseignements administratifs	
Numéro sécurité sociale apprenant :	
Numéro sécurité sociale responsable légal :	
Nom de la caisse ou de la mutuelle :	
Nom et numéro du médecin traitant :	

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX que vous désirez signaler
Non couverts par le SECRET MÉDICAL**

L'élève est-il atteint d'une maladie nécessitant un traitement spécial ? Oui Non

Maladie	
Traitement	
Prescription si urgence (Joindre ordonnance)	

Maladie de l'enfance

Coqueluche Oreillons Rougeole Rubéole Scarlatine Varicelle

Date du dernier rappel DT POLIO le :

L'élève a-t-il subi une ou plusieurs interventions chirurgicales ? Lesquelles ? (dates)

--

Autres maladies et/ou allergies (dates) – Observations que vous jugez utile de nous faire connaître

--

Autorisations

Je soussigné(e), responsable légal autorise :

- ➔ L'ADMINISTRATION DE L'ÉTABLISSEMENT : à faire dispenser les soins souscrits par le médecin ou à pratiquer une hospitalisation si nécessaire
- ➔ MON ENFANT A SE RENDRE SEUL chez le médecin, à la pharmacie, chez le kinésithérapeute si son état de santé le permet.
- ➔ LE TRANSPORT aller-retour de mon enfant par les pompiers, par un véhicule sanitaire ou par un taxi agréé par la sécurité sociale ou la MSA, sous la responsabilité du chauffeur.

Je m'engage à régler les honoraires et frais engagés et à venir chercher mon enfant si son état de santé ne lui permet pas la poursuite de ses cours.

Fait à, le.....

L'apprenant majeur

Le Représentant légal

DOCUMENTS ANNEXES

RENTREE SCOLAIRE SEPTEMBRE 2023

Lundi 4 septembre 2023

CFA	CAP 2 1^{er} AE et GCEA Term AE et CGEA BTS 2 APV et GDEA	9h00 : Installation à l'internat (les DP et externes sont attendus à 9h30) 9h30 : Accueil par M. le Directeur (les responsables légaux sont conviés) 10h15 : Répartition dans les classes avec les coordonnateurs de formation
	2nd Générale et Technologique 2nd Professionnelle (AE + CEC) Les listes de classes seront communiquées à votre arrivée	9h30 : Installation à l'internat (les DP et externes sont attendus à 10h00) 10h00 : Accueil par M. le Directeur (les responsables légaux sont conviés) 10h30 : Accueil par les professeurs principaux (les responsables légaux sont conviés) 17h35 : Réunion des internes
	1^{er} année BTSA	14h00 : Installation à l'internat (les DP et externes sont attendus à 14h30) 14h30 : Accueil par M. le Directeur (les responsables légaux sont conviés) 15h00 : Accueil par les professeurs principaux 17h35 : Réunion des internes

Mercredi 6 septembre 2023

CFA	CAP 1 2nd AE et CGEA BTS 1 APV et GDEA Licence Pro BEA ASV 2 (accueil spécifique : programme donné ultérieurement)	9h00 : Installation à l'internat (les DP et externes sont attendus à 9h00) 9h30 : Accueil par M. le Directeur (les responsables légaux sont conviés) 10h00 : Répartition dans les classes avec les coordonnateurs de formation
	Première Professionnelle AE/CGEA Terminale Professionnelle AE/CGEA Première Générale et STAV Terminale Générale et STAV	9h30 : Installation à l'internat (les DP et externes sont attendus à 10h00) 10h00 : Accueil par M. le Directeur (les responsables légaux sont conviés) 10h30 : Accueil par les professeurs principaux (les responsables légaux sont conviés)
	2^{ème} année BTSA	14h00 : Installation à l'internat (les DP et externes sont attendus à 14h30) 14h30 : Accueil par M. le Directeur (les responsables légaux sont conviés) 15h00 : Accueil par les professeurs principaux

Bulletin d'Adhésion

ALESA du Robillard

Tu as envie d'aider à l'animation du lycée ! T'amuser sur des temps extrascolaires ! Tu aimerais intégrer et découvrir le fonctionnement d'une association ! Tu as envie de sortir !

Rejoins l'association qui te permettra de passer une super année.
Si tu ne veux pas aider à l'organisation, tu peux simplement venir aux activités et donner ton avis.

On t'attend pour passer la plus cool des années scolaires au Robillard.

Pour te donner une idée, l'ALESA a fait cette année :

- des soirées ciné (La Grande Vadrouille, Les Bodin 's, etc ...).
- une soirée de Noël (Blind test, film)
- une sortie au théâtre de Caen
- une soirée Marshmallows et Contes autour du feu
- une chasse aux oeufs
- un projet Street Art à St-Pierre.

On espère que ça te donnera envie de nous rejoindre.

Pour les responsables légaux :

- 15 € / an
- Par chèque ou espèce

Nous Contacter :

Par mail : alesa@le-robillard.fr

Par téléphone : 02.31.42.61.01

Par courrier :

ALESA LE Robillard

938 Route du Lycée Agricole

"Lieury"

14170 - l'Oudon - St Pierre en Auge



Nom :

Prénom :

Classe :

Je joins ce bon avec mon chèque à l'ordre de "ALESA Le Robillard"

J'adhère à l'ALESA

!

**Association des Parents d'Élèves
(APE) du Robillard**

Les objectifs de l'Association des parents d'élèves sont les suivants :

- soutenir activement les projets et actions des enseignants,
- organiser des évènements à thème autour de l'école afin de favoriser des temps d'échanges conviviaux enfants/adultes.

Et bien sur :

- représenter les parents dans les conseils d'écoles, conseil Intérieur, conseil d'Administration,
- relayer l'information.

L'APE a besoin de l'appui de tous les parents d'élèves afin d'être représentatif pour nos enfants

Vous pouvez nous contacter :

Courrier : APE du Robillard, Lieury, 14170 L'OUDON

Courriel : ape.le.robillard@gmail.com

Sur le site internet du Robillard : www.le-robillard.fr

BULLETIN
D'ADHÉSION

A.P.E du Lycée Le Robillard 2023/2024

Je soussigné(e), (Nom, prénom)

Adresse.....

Téléphone (fixe et/ou mobile)

Dont l'enfant..... est scolarisé(e) en classe de.....

Adhère à l'Association des Parents d'Elèves du Lycée Agricole « Le Robillard » au titre de l'année scolaire 2023/2024

Mon adresse mail
(Très important pour nous permettre de communiquer et d'échanger)

Je joins le règlement de la cotisation d'un montant de 5€ par chèque établi à l'ordre de l'Association des Parents d'Elèves du Robillard.

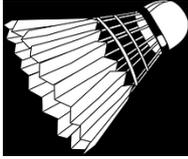
Signature :

Pour mieux nous connaître :

Dans le cadre de l'APE, souhaitez-vous représenter les parents d'élèves ?

- Conseil de classe
- Conseil Intérieur
- Conseil d'Administration

N'hésitez pas à nous contacter pour toute information à ce sujet.



Association sportive « Le Robillard »



Nous tenons à vous présenter l'association sportive « LEGTA le Robillard ». Notre association a pour objectif de permettre à chacun de pratiquer des activités physiques et sportives en semaine en dehors des cours d'EPS.

Les différents créneaux de pratiques sont proposés en fin de journée de 17h45 à 19h pour tous les apprenants les lundi, mardi et jeudi ainsi que le mercredi après-midi. L'encadrement de ces activités est assuré par les assistants d'éducation et les professeurs d'EPS.

Chacun peut s'y inscrire et s'engager sur 1 ou 2 activités (elles seront présentées à la rentrée) tout au long de l'année simplement pour se divertir, aborder une nouvelle activité ou pour participer à des compétitions UNSS (Dans ce cas, fournir la fiche autorisation parentale et certificat médical de non contre-indication sont demandés pour la pratique du rugby).

Notre association afin d'être dans les règles, notamment d'assurance se doit de licencier tous ses participants.

Pour assurer le bon fonctionnement de chaque club un investissement en matériels divers et variés est nécessaire chaque année. Pour permettre à toutes et à tous de s'épanouir au sein de l'AS LEGTA LE ROBILLARD nous nous permettons de vous solliciter afin de régler une cotisation de 20 euros à l'ordre de l'AS LEGTA le Robillard.

Cette cotisation englobe la prise de licence UNSS et la participation aux frais matériels.

En adhérant à l'Association Sportive, vous autorisez votre enfant à participer aux sorties sportives encadrées et non obligatoires durant l'année scolaire.



AUTORISATION PARENTALE

RETOURNER LE FORMULAIRE SANS LE REGLEMENT L'ADHESION SERA A TRANSMETTRE AU PROFESSEUR D'EPS A LA RENTREE

Je soussigné (e)..... Demeurant à.....

Tél : domicile..... Portable.....

Autorise l'élève :

NOM.....Prénom..... en classe de.....

Né(e) le.....

- A faire partie de l'Association Sportive du lycée pour l'année scolaire 2023-2024 (**règlement à communiquer à la rentrée**)
- J'accepte que les responsables de l'Association Sportive autorisent en mon nom une intervention médicale ou chirurgicale en cas de besoin (à rayer en cas de refus).
- J'autorise l'Association Sportive à utiliser les photos réalisées lors des mercredis de l'UNSS pour les supports de communication.

Fait à..... le.....

L'adhésion, de 20€, peut être réglée auprès de son professeur d'EPS :

- Par chèque à l'ordre de l'AS LEGTA LE ROBILLARD
- Par Atout Normandie en adhérant au pass loisirs