



**FICHE D'INSCRIPTION**

**ÉLÈVE**

NOM : ..... Prénom : .....

Nationalité : ..... Date de naissance : .....

Lieu de naissance : ..... Dépt : .....

Qualité :  Externe  Demi-pensionnaire

Transport scolaire :  OUI  NON Circuit de transport : .....

**Scolarité en 2024-2025 :**

Nom et adresse de l'établissement .....

Classe : ..... Redoublement :  OUI  NON Si OUI, classe redoublée : .....

**1<sup>er</sup> RESPONSABLE LÉGAL ET FINANCIER**

NOM – Prénom : ..... Lien de parenté :  Père  Mère  Tuteur

Adresse : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Portable : ..... ☎ Travail : .....

Courriel : .....

Profession (information sur la pochette du livret d'inscription) :  
Code : ... Libellé : .....

**Enfants à charge :**

| Nom et Prénoms | Date de Naissance | Établissement fréquenté en 2024-2025 |
|----------------|-------------------|--------------------------------------|
| .....          | .....             | .....                                |
| .....          | .....             | .....                                |
| .....          | .....             | .....                                |

Autorise la diffusion de mes coordonnées aux représentants (ou associations) des parents d'élèves : OUI  
(en cas de désaccord, veuillez barrer et mentionner NON)

**2<sup>ème</sup> RESPONSABLE LÉGAL (à remplir même en cas de séparation)**

NOM – Prénom : ..... Lien de parenté :  Père  Mère  Tuteur

Adresse : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Portable : ..... ☎ Travail : .....

Courriel : .....

Profession (information sur la pochette du livret d'inscription) :

Code : ... Libellé : .....

Enfants à charge (si différent du responsable légal financier) :

| Nom et Prénoms | Date de Naissance | Établissement fréquenté en 2023-2024 |
|----------------|-------------------|--------------------------------------|
| .....          | .....             | .....                                |
| .....          | .....             | .....                                |
| .....          | .....             | .....                                |

Autorise la diffusion de mes coordonnées aux représentants (ou associations) des parents d'élèves : OUI

(en cas de désaccord, veuillez barrer et mentionner NON)

**AUTRE RESPONSABLE OU PERSONNE A CONTACTER (Beau-père, Belle-mère, Éducateur, Famille d'accueil, Lieu de vie...)**

Nom - Prénom : ..... Lien avec l'élève : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Portable : ..... ☎ Travail : .....

**SITUATION DES PARENTS**

Marié  Pacsé  Concubinage  Divorcé  Séparé  Veuf (ve)

En cas de séparation, divorce, joindre **OBLIGATOIREMENT une copie complète** de la décision relative à l'autorité parentale et à la garde de l'enfant ou à défaut un courrier signé des 2 parents fixant la domiciliation de l'enfant.

Dans la situation d'une garde alternée, veuillez préciser dans le courrier les modalités d'alternance.

A ....., le ..... A ....., le .....

Signature du responsable légal financier

Signature du responsable légal

**Rappel :**

☞ Pour tout changement d'adresse, de téléphone, en cours d'année, merci de le signaler par écrit au secrétariat.

☞ Pour tout modification de la qualité de l'élève (externe, demi-pensionnaire), en cours d'année, un courrier doit être adressé au chef d'établissement.

**POUR INFORMATION :** Le collège ne peut et n'envoie pas envoyer de SMS



**FICHE INTENDANCE**

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

- QUALITE :**
- EXTERNE**
  - DEMI-PENSIONNAIRE (forfait 4 jours – lundi, mardi, jeudi, vendredi)**
  - DEMI-PENSIONNAIRE (forfait 5 jours – lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi)**  
Uniquement pour les élèves inscrits à l'association sportive.

Les frais de demi-pension sont exigibles au début du trimestre et payables par chèque ou espèces (pas de prélèvement automatique). La facture est transmise par mail et au professeur principal qui la remettra à votre enfant chaque trimestre. Des aides peuvent être accordées aux familles en difficulté (bourses nationales, bourses départementales, fonds social selon un plafond de ressources).

**Pour tout renseignement, veuillez contacter le service de l'intendance.**

**NOM - ADRESSE des PARENTS (ou du responsable légal) :** .....

.....

.....

**N° de TELEPHONE des parents :**

Père : ..... Mère : .....

**IMPORTANT OBLIGATOIRE**

**Agrafer ici un relevé d'identité bancaire**  
au nom des parents ou du représentant légal

**Ce RIB ne servira pas à prélever mais nous est utile pour :**

- Soit pour le versement des bourses (pour les élèves externes)
- Soit pour le remboursement du self quand l'élève quitte l'établissement
- Soit pour le remboursement d'un voyage en cas d'annulation

Fait à .....

Le .....

*Signature des parents*

**Pour tout changement de coordonnées bancaires, vous devez avertir le service d'intendance et fournir un nouveau RIB.**



**ETUDE AUTOMATIQUE DU DROIT A LA BOURSE NATIONALE**

**Année scolaire 2025-2026**

Suite au décret n°2024-306 du 3 avril 2024 relatif à la bourse nationale, les dispositions de dépôt de demande de bourse nationale du second degré changent cette année.

Désormais, à l'inscription de votre enfant dans un établissement scolaire du second degré (collège, lycée), vous pouvez autoriser l'étude automatique du droit à la bourse nationale, ce qui implique que vous n'aurez aucune démarche à effectuer pour déposer une demande de bourse nationale le moment venu. Elle se fera automatiquement par nos services.

**Etude automatique du droit à la bourse nationale**

Si vous avez la charge fiscale de l'enfant que vous inscrivez (nourriture, logement, habillement), nous pouvons étudier si vous avez droit à une bourse pour son année scolaire.

En cas de séparation seul le parent qui a la charge fiscale de l'enfant peut demander l'étude automatique du droit à la bourse nationale et une seule demande de bourse ne peut être déposée par enfant.

Ces informations sont indispensables pour nous permettre de récupérer automatiquement vos données fiscales. De cette manière, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée. Vous obtiendrez une réponse au cours du premier trimestre de l'année scolaire.

**NOM – Prénom de l'élève :** .....

**OUI j'accepte l'étude automatique de mon droit à la bourse nationale et je complète les informations ci-dessous**

**Vous-même**

Nom de famille \* (1) : .....  
Nom de famille \* (2) : .....  
Prénom 1 \* (3) : ..... Prénom 2 : ..... Prénom 3 : .....  
Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Pays de naissance \* : .....  
Département de naissance \* (4) \_\_ \_\_ Commune de naissance \* (4) : .....

**Votre concubin (e)**

Vous êtes en concubinage si vous vivez en couple sous le même toit, sans être marié ou pacsé (dans ce cas, vous payez des impôts séparément). L'accord de votre concubin (e) est indispensable pour cette démarche :

Nom de famille \* (2) : .....  
Prénom 1 \* (3) : ..... Prénom 2 : ..... Prénom 3 : .....  
Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Pays de naissance \* : .....  
Département de naissance \* (4) \_\_ \_\_ Commune de naissance \* (4) : .....

**NON je n'accepte pas l'étude automatique de mon droit à la bourse nationale et je déposerais moi-même un dossier de bourse durant la prochaine campagne.**

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus

Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Signature :

(1) *Nom de famille* : nom de naissance, obligatoire (2) *Nom d'usage* : à compléter si différent du nom de famille (ex : nom d'époux/épouse)  
(3) *Prénoms* : dans l'ordre de l'état civil (4) *Département (ex : 075) et commune de naissance* : à compléter si vous êtes nés en France

# FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS (1)

**NOM DE L'ETABLISSEMENT :** Collège du Vivarais - LAMASTRE      **ANNEE SCOLAIRE :** 2025-2026

Nom : ..... Prénom : .....  
Lieu de naissance : ..... Date de naissance : .....  
Nom et adresse des parents ou du responsable légal : .....  
.....  
.....  
N° et adresse de l'assurance scolaire : .....  
.....

**En cas d'accident ou malaise aigu, le chef d'établissement appelle le SAMU : 15**

Il s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile : ..... N° port. (*parent 1*) ..... (*parent 2*) .....
2. N° du travail du parent 1 : ..... Poste : .....
3. N° du travail du parent 2 : ..... Poste : .....
4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : .....  
.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

► Veuillez nous préciser les éléments suivants :

■ **Date du dernier vaccin DTP :** .....

(Pour être efficace, cette vaccination doit répondre au calendrier vaccinal en cours)

■ **Votre enfant bénéficie-t-il d'un projet d'accueil individualisé (PAI) :**  OUI       NON

Le Projet d'Accueil Individualisé (PAI) concerne les **élèves atteints de trouble de la santé évoluant sur une longue période**. Il est mis en place **à la demande des parents**.

Il est renouvelé chaque année scolaire **à la demande des parents**.

Les parents doivent fournir **obligatoirement une ordonnance en cours de validité et renouveler les médicaments en tenant compte de la date de péremption**.

■ **Nom – Adresse – N° de téléphone du médecin traitant :** .....  
.....

## **AUTORISATION n°1**

**A remplir obligatoirement**

Je soussigné (e) .....

Responsable légal de l'élève : .....

Autorise le chef d'établissement (ou toute personne mandatée par celui-ci) à prendre toute décision d'urgence que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

Fait à : ....., le .....

Signature des responsables légaux

## **AUTORISATION n°2**

**(à remplir obligatoirement car votre enfant peut avoir un traitement ponctuel à prendre en cours d'année)**

Je soussigné (e) .....

Responsable légal de l'élève : .....

Autorise un membre de la communauté éducative à donner le traitement prescrit suivant les modalités du protocole et l'ordonnance du médecin traitant. *(Fournir l'ordonnance médicale pour chaque traitement)*

Fait à : ....., le .....

Signature des responsables légaux

**Sans ordonnance médicale, un élève n'est pas autorisé à prendre seul un médicament dans l'établissement**



**FICHE D'INFIRMERIE**

NOM : ..... PRENOM : .....  
QUALITE :  EXTERNE  DEMI-PENSIONNAIRE  
Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....  
Frère (s) (nombre et âge) : .....  
Sœur (s) (nombre et âge) : .....

**RESPONSABLES**

**PERE (ou tuteur)**

Nom-Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
☎ domicile : .....  
☎ portable : .....  
☎ travail : .....

**MERE (ou tutrice)**

Nom-Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
☎ domicile : .....  
☎ portable : .....  
☎ travail : .....

N° de Sécurité Sociale du responsable légal : .....  
Nom - Téléphone et Adresse du médecin traitant : .....  
.....

**INDICATIONS AU SUJET DE L'ETAT DE SANTE DE VOTRE ENFANT**

Lunettes  OUI  NON Corset  OUI  NON  
Lentilles  OUI  NON Appareil dentaire  OUI  NON  
Consultation spécialisé  OUI  NON Si oui, préciser (psychologue, orthophoniste, ..) : .....  
.....  
.....

**VACCINATIONS**

**Joindre la copie du carnet de vaccinations**

Date du dernier rappel DT. POLIO : ..... (à faire tous le 5 ans)  
Date du dernier rappel du vaccin ROR : .....

**MALADIE - ALLERGIES - HANDICAP**

**Merci de prendre RDV auprès de l'infirmerie dès l'inscription et de fournir le dossier médical de l'élève**

Asthme  OUI  NON Diabète :  OUI  NON  
Epilepsie :  OUI  NON Dyslexie :  OUI  NON  
Allergie :  OUI  NON Si OUI, préciser : .....  
Régime alimentaire :  OUI  NON Si OUI, préciser : .....

Intolérance à certains médicaments : .....

Autres antécédents de santé à communiquer aux services de soins en cas d'urgence : .....

.....  
.....

Votre enfant a-t-il bénéficié l'année précédente d'un : (fournir la copie de celui-ci) :

**PAI :**  OUI  NON

**PAP :**  OUI  NON

**PPS :**  OUI  NON

**En cas d'accident ou de maladie aiguë**

L'infirmière contacte, en fonction des soins nécessaires :

1. La famille qui prend en charge son enfant
2. Si urgence : SAMU 15

Sur avis du SAMU, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours à l'hôpital. La famille immédiatement prévenue prend en charge son enfant à l'hôpital.

***Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.***

**TRAITEMENTS**

Veuillez apporter médicaments et copie de l'ordonnance à l'infirmerie.

***Il est interdit aux élèves de détenir des médicaments***

**AUTRE TRAITEMENT MEDICAL PERMANENT**

**Joindre l'ordonnance**

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

**(1) IMPORTANT**

☞ Rappel du règlement intérieur : pour tout élève qui doit prendre un traitement pendant le temps de présence dans l'établissement scolaire, les médicaments, un double de la prescription médicale et une autorisation des responsables légaux doivent être déposés à l'infirmerie ou à l'administration (Vie Scolaire).

☞ Dans les cas de troubles de la santé, évoluant sur une longue période (diabète, épilepsie, grave allergie, ...) la famille est invitée à prendre contact avec l'établissement afin de prendre en compte la situation médicale de l'enfant (traitements ou soins particuliers, besoins spécifiques, protocole d'intervention en cas d'urgence, ...) en collaboration avec le médecin scolaire, dans le respect de la confidentialité (BOEN n°34 du 18/09/2003).

**AUTRES OBSERVATIONS :**

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



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



direction des services  
départementaux  
de l'éducation nationale  
Ardèche

éducation  
nationale  
jeunesse  
vie associative

Service de promotion de la  
santé en faveur des élèves  
Téléphone 04 75 08 10 39  
[Cms07.tournon@ac-grenoble.fr](mailto:Cms07.tournon@ac-grenoble.fr)

Centre Medico-Scolaire  
Ecole V. d'INDY  
Rue Honoré d'Urfé  
07300 TOURNON-SUR-RHONE

## DEMANDE D'ORIGINE SCOLAIRE POUR DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL

- Cet imprimé est destiné au service de promotion de la santé.
- Il doit être inséré dans le dossier d'inscription de 6ème et de 2nde
- Une fois complété par les parents, il doit être remis par le secrétariat de l'établissement à l'infirmière de l'établissement ou à l'infirmière ou médecin scolaire du secteur (*adresse ci-dessous*).

DATE DE LA DEMANDE :

.....

NOM de l'élève : ..... PRENOMS : .....

Né(e) le : ..... à : .....

| ETABLISSEMENT OU EST INSCRIT L'ELEVE  | ETABLISSEMENT D'OU VIENT L'ELEVE   |
|---|--|
| - NOM ET ADRESSE COMPLETE -   | - NOM ET ADRESSE COMPLETE -  |
| <b>COLLEGE DU VIVARAIS</b><br><b>9 Avenue de Tournon</b><br><b>07270 LAMASTRE</b> | CP : .....<br>CE1 : .....<br>CE2 : .....<br>CM1 : .....<br>CM2 : .....<br>6e : .....<br>5e : .....<br>4e : .....<br>3e : .....<br>2nde : ..... |
| Classe : .....  |  |
| Année scolaire : <b>2025-2026</b>   |  |

Partie réservée au service de promotion de la santé en faveur des élèves

☞ Imprimé et dossier médical à retourner à l'adresse suivante :

☒ **COLLEGE du VIVARAIS**  
**INFIRMERIE SCOLAIRE**  
**9 Avenue de Tournon**  
**07170 LAMASTRE**

Date de la réponse : .....

- (1)  Dossier complet  
 Dossier incomplet  
 Dossier non retrouvé  
 Elève non inscrit à l'établissement indiqué  
 Autres raisons de non-renvoi .....

(1) Cochez la case correspondante)



**AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE VIE SCOLAIRE**  
**Année scolaire 2025-2026**

**Valable pour quitter l'établissement en cas d'impossibilité des responsables de venir chercher l'élève pour une absence de cours, de professeurs ou un départ infirmerie.**

**INFORMATION :** Les élèves demi-pensionnaires prenant les transports scolaires et les élèves non autorisés à sortir ne peuvent en aucun cas sortir seuls du collège : un adulte ayant autorité (parents, tuteur) ou toute personne désignée, par écrit, par les responsables légaux (grands-parents, voisins, amis, ...) doit obligatoirement venir chercher l'enfant dans l'enceinte du collège et signer le cahier de « prise en charge » situé au bureau de la Vie Scolaire.

Pour toute modification (rajout ou retrait d'une personne) un simple courrier signé doit être adressé à la Vie Scolaire.

Je soussigné (e) Mme / M. ....

Responsable de l'élève : .....

**Autorise les personnes mentionnées ci-dessous, à venir récupérer mon enfant au collège en cas de changement d'emploi du temps, départ par l'infirmerie ou RDV Extérieurs.**

Nom – Prénom – Téléphone – Lien de parenté

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

Fait à ....., le .....

Signature des responsables légaux

**Rappel :** Une pièce d'identité peut être demandée, la personne devra **OBLIGATOIREMENT signer le cahier de « prise en charge »** à la Vie Scolaire.



**AUTORISATION D'ENTREE OU DE SORTIE**  
**Année scolaire 2025-2026**

Nom / Prénom de l'élève : .....

**Situation de l'élève** (cocher les cases concernant votre enfant)

**EXTERNE :**

**L'élève est autorisé** à entrer pour sa 1<sup>ère</sup> de cours ou à quitter le collège après la dernière heure de cours de chaque demi-journée en cas d'absence d'un professeur ou d'un cours supprimé par l'administration.

**L'élève n'est pas autorisé** à quitter l'établissement en cas de changement d'emploi du temps. Il se rend en permanence et reste sous la responsabilité de l'établissement.

**DEMI-PENSIONNAIRE QUI N'UTILISE PAS LES TRANSPORTS SCOLAIRES :**

**L'élève est autorisé** à entrer pour sa 1<sup>ère</sup> de cours ou à quitter le collège après la dernière heure de cours de chaque journée en cas d'absence d'un professeur ou d'un cours supprimé par l'administration. L'élève sera sous la responsabilité de ses représentants légaux.

**L'élève n'est pas autorisé** à quitter l'établissement et se rend en permanence. Il reste sous la responsabilité de l'établissement.

*Vous pouvez changer cette autorisation en cours d'année par un simple courrier signé et présenté au bureau de la Vie Scolaire.*

**DEMI-PENSIONNAIRE UTILISANT LES TRANSPORTS SCOLAIRES**

L'élève sera présent et sous la responsabilité de l'établissement de 8h10 à 16h45. Il ira en permanence en cas d'absence d'un professeur ou de suppression de cours

**MAIS**

L'élève peut quitter l'établissement à la fin de la dernière heure de cours de la journée si les responsables légaux ou une personne majeure a été désignée sur « l'autorisation de prise en charge Vie scolaire », viennent le récupérer à l'intérieur de l'établissement et signent le cahier de prise en charge à la Vie Scolaire.

**OU**

Si les responsables légaux déchargent l'établissement de toutes responsabilités en remplissant « l'autorisation de sortie régulière et /ou l'autorisation d'entrée tardive régulière » (fournies à la rentrée scolaire par la Vie scolaire), **ces autorisations ne sont valables que pour l'emploi habituel de l'élève et ne s'applique pas en cas d'absence d'un professeur, de suppression d'un cours par l'administration.**

**Aucune autorisation ne sera acceptée par téléphone.** *Vous pouvez changer ces autorisations en cours d'année par un simple courrier signé et présenté au bureau de la Vie Scolaire.*

Fait à ....., le .....

Signature des responsables légaux



**DROIT A L'IMAGE**  
**Année scolaire 2025-2026**

Madame, Monsieur,

Avec l'usage des TICE, les élèves sont conduits à être enregistrés, filmés ou photographiés.

Les productions obtenues restent la propriété de l'établissement et ne peuvent en aucun cas donner lieu à une rémunération.

Certaines d'entre elles sont rendues publiques au travers de différents supports dont le site et le compte Twitter du collège, des articles de presse, le bulletin municipal, une exposition (interne ou externe), ...

Chaque production aura été choisie et retenue par un membre de l'équipe éducative dans le respect du règlement général sur la protection des données en vigueur.

Chaque responsable choisit au moment de l'inscription de son enfant dans l'établissement de laisser ainsi diffuser ou non, la voix et/ou l'image de celui-ci.

Le Chef d'Etablissement

V. THOMAS



✂ .....

**Autorisation de fixer l'image et la voix de mon enfant,  
de l'utiliser, la reproduire et de la diffuser**

Je soussigné (e) ....., responsable  
légal de l'élève .....

- Accepte le droit à l'image pour mon enfant  
 N'accepte pas le droit à l'image pour mon enfant (*cela inclut également la photo de classe*)

Fait à ....., le .....

Signatures des 2 responsables légaux



[ce.0070872k@ac-grenoble.fr](mailto:ce.0070872k@ac-grenoble.fr)

Collège du Vivarais  
9 Avenue de Tournon - 07270 LAMASTRE  
Tél : 04.75.06.42.49

FACULTATIF

## ASSOCIATION SPORTIVE DU COLLEGE DU VIVARAIS Année scolaire 2025-2026

Chers parents,

Votre enfant est inscrit au collège du Vivarais et il a la possibilité de s'inscrire à l'Association Sportive du collège qui a lieu les mercredis après-midi.



Les activités proposées (Handball, Football, Basketball, Ski de fond, Raquettes à neige, Badminton, Athlétisme, Canoë, VTT, ...), ainsi que les moments forts (goûter de Noël, sorties baignades et kayak en fin d'année, Raid de Devesset avec nuitée sous la tente) seront reconduites pour l'année scolaire 2025-2026. Et sûrement, quelques nouveautés et surprises tout au long de l'année.

Nous correspondrons avec vous par mail : chaque semaine, chaque famille recevra un message avec le contenu de l'activité du mercredi après-midi, les horaires et/ou les informations sur les semaines à venir. (Noter clairement votre mail sur le bulletin d'adhésion pour éviter les erreurs).

Comme chaque année, nous espérons voir encore plus d'enfants avec le même esprit positif.



Pour inscrire votre enfant, il faut :

- Compléter l'autorisation parentale (au recto de ce document)
- Payer la cotisation de 15 €uros pour l'année scolaire (*paiement par chèque de préférence à l'ordre de l'Association Sportive du collège du Vivarais et il sera encaissé en Septembre 2024*)

Très cordialement,



**J. ARNAUD**  
**C. FROMENTON**  
*Professeurs d'EPS*

**A remettre avec le dossier scolaire (avec le règlement)  
ou à la rentrée au professeur d'EPS de l'enfant.**

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné (e), ....., responsable légal de l'élève  
Demeurant à .....  
Téléphone joignable le mercredi après-midi : .....  
Adresse mail (pour recevoir les informations) : .....

☞ Autorise l'élève (Nom-Prénom) ....., né (e) le .....  
à participer aux activités de l'association sportive.

☞ Autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur à prendre toute décision d'urgence que  
nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

☞ Autorise mon enfant à rentrer par ses propres moyens à la fin des activités ou je m'engage à venir le  
chercher à l'horaire indiqué.

☞ Autorise mon enfant à se rendre seul au lieu de rendez-vous de l'activité sportive (excepté pour celles et  
ceux qui mangent à la cantine le mercredi).

Fait à ....., le .....

*Signature du responsable légal*

**PETIT PLUS**

Vous avez la possibilité d'acheter le T-shirt de l'association sportive.

Ce T-shirt est en matière technique couleur vert clair.

☺ T-Shirt : 10 Euros

Si vous êtes intéressés, votre enfant pourra essayer la taille du T-shirt lors des entraînements du mercredi.

Si vous le souhaitez, vous pouvez cumuler le paiement de la cotisation de l'adhésion avec le règlement du T-Shirt.

# AMICALE LAIQUE - LAMASTRE

FACULTATIF

Chers parents, élèves et enseignants, nous vous souhaitons une belle prochaine rentrée scolaire.

L'Amicale Laïque de Lamastre est une association de parents d'élèves qui organise des manifestations pour donner des moyens financiers aux établissements scolaires publics de Lamastre (maternelle, primaire et collège) en participant aux sorties scolaires, aux voyages linguistiques, aux activités scolaires (intervenants extérieurs, ...).

Cette année encore, nous souhaitons pouvoir continuer d'organiser de bons moments (lotos, tombola, ...) pour tous grâce à vos cotisations, vos dons et votre participation.

Si vous souhaitez participer bénévolement, n'hésitez pas à prendre contact avec nous par mail à l'adresse suivante : **amicale.laique.lamastre@gmail.fr**

Notre assemblée générale aura lieu en Octobre (*la date vous sera communiquée dans le courant du mois de Septembre par votre enfant et par mail si vous le souhaitez*).

## **Cotisation Année 2025-2026 :**

Nombres d'enfants scolarisés dans les écoles et collège publics de Lamastre :

- 1 enfant : 10 €uros
- 2 enfants : 18 €uros (9 € par enfant)
- 3 enfants : 24 €uros (8 € par enfant)
- 4 enfants : Gratuit

✂ .....

## **COTISATION 2025-2026**

**A rendre avec le dossier d'inscription ou de réinscription et le règlement**

Nom – Prénom du responsable légal : .....

Nom – Prénom de l'élève : .....

Adresse : .....

.....

Mail du responsable légal : .....

Nom-Prénom de mes autres enfants inscrits dans les écoles publiques : .....

.....

Un seul règlement par famille (*par chèque de préférence, libellé à l'ordre de l'Amicale Laïque de Lamastre*)

Chèque

Espèces

Montant : .....

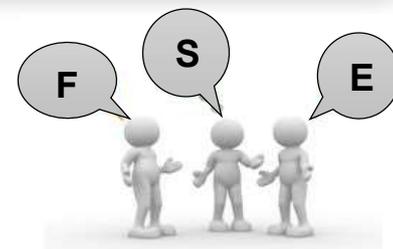
**J'en profite pour faire un don de ..... Euros à l'Amicale Laïque et je souhaite un reçu fiscal me permettant de déduire 2/3 de mon don à l'impôt sur le revenu.**

# FOYER SOCIO-EDUCATIF

Madame, Monsieur,

Le foyer socio-éducatif (F.S.E) du collège du Vivarais est une association à but non lucratif dont le budget est indépendant de celui du collège.

Il est à destination des élèves afin que leur vie quotidienne au collège soit source d'épanouissement culturel et/ou manuel pour que chacun puisse trouver son équilibre entre les apprentissages et les loisirs éducatifs.



Il aide au fonctionnement des voyages et sorties scolaires mais aussi à l'embellissement de la cour (tables de pique-nique, de tennis de table, babyfoot, ...).

Il anime grâce à l'aide de la vie scolaire le quotidien des élèves au travers de clubs sur le temps de la pause méridienne (club jeux de société, club manga, club crochet, ...).

Il organise plusieurs événements au cours de l'année : journée du pull de Noël, Carnaval, ....

Il réalise les photos de classe chaque année et diverses actions (vente des chocolats de Pâques, vente de plantes en bulbes, ...) et des actions spécifiques destinées aux financements des voyages scolaires.



Il fonctionne grâce aux recettes réalisées lors des activités organisées par le collège (marché de Noël, vente de plantes, Chocolats de Pâques, photos de classes, ...), des actions spécifiques destinées aux financements des voyages scolaires et des subventions accordées par la Mairie de Lamastre et le Département de l'Ardèche.

Pour cette nouvelle année scolaire, le FSE a décidé de ne pas demander d'adhésion aux familles et fera appel aux élèves lors d'actions spécifiques.



Le bureau du Foyer Socio-Educatif