



Domaine de Valentées
Lycée Agricole Mirande

Classe : 4ème

Dossier d'admission

Année scolaire 2026-2027

Identité de l'élève

Nom (en majuscules) et Prénom usuel Sexe

Prénoms de l'état civil Nationalité

Date de naissance Lieu de naissance Département

En cas de séparation des parents, l'élève vit-il avec ☐ le père ☐ la mère

Adresse

Code postal Commune

N° portable élève Mail élève

Etablissement d'origine

Dernier établissement scolaire fréquenté (adresse complète)

Code postal Commune

En classe de Diplôme obtenu en (année)

L'élève était-il boursier ☐ OUI ☐ NON N° INE

Je soussigné(e), le responsable légal ☐ père, ☐ mère, ☐ tuteur légal,

Sollicite l'admission définitive de (nom, prénom de l'élève)

En classe de 4ème en qualité de redoublant ☐ OUI ☐ NON

Langue vivante 1 ☐ Anglais ou ☐ Espagnol

Enseignement complémentaire ☐ Equitation ou ☐ Activités Physiques de Pleine Nature (APPN)

En qualité de	☐ Externe	Forfait demandé:		
	☐ Interne	☐ 5jrs/4nuits	☐ 5jrs/3nuits(abs le mercredi)	☐ 5jrs/5nuits(présence dimanche)
	☐ Demi Pensionnaire	☐ 5 jours	☐ 4 jours	☐ 3 jours

Option(s) demandée(s) ☐ Rugby

Inscription aux cours d'équitation du soir ☐ OUI ☐ NON

LPA de Mirande

BP 54 Route de Valentées 32300 MIRANDE

Tél 05 62 66 52 39 • Fax 05 62 66 79 95 • lpa.mirande@educagri.fr



A renseigner obligatoirement par les représentants légaux



ATTENTION, tout dossier mentionnant un seul représentant légal doit contenir un justificatif sous peine d'être refusé.

<u>Représentant légal 1</u>	<u>Représentant légal 2</u>
☐ Père ☐ Mère ☐ Autres	☐ Père ☐ Mère ☐ Autres
Situation familiale : ☐ mariés/pacsés (*) ☐ séparés/divorcés (*) ☐ veuf(ve) ☐ autres	
NOM Prénom Date de naissance : lieu : Adresse Code Postal Commune Téléphone fixe Portable Mail@ Profession Code profession (cf notice) Nom et adresse du lieu de travail Téléphone - Autorise l'établissement à vous faire parvenir des informations sur votre enfant ou sur le lycée par l'envoi de SMS ☐ OUI ☐ NON - Autorise à communiquer mes coordonnées aux fédérations de parents d'élèves..... ☐ OUI ☐ NON	NOM Prénom Date de naissance : lieu : Adresse Code Postal Commune Téléphone fixe Portable Mail@ Profession Code profession (cf notice) Nom et adresse du lieu de travail Téléphone - Autorise l'établissement à vous faire parvenir des informations sur votre enfant ou sur le lycée par l'envoi de SMS ☐ OUI ☐ NON - Autorise à communiquer mes coordonnées aux fédérations de parents d'élèves..... ☐ OUI ☐ NON

Facturation

Responsable destinataire de la facture : ☐ Père ☐ Mère ☐ Autres

AUTRE RESPONSABLE :	NOM	Prénom :
Lien de responsabilité :		
Adresse : 		
Code postal	Commune	
Téléphone Fixe	Portable	
Mail		

Engagement de la famille

Je soussigné(e) ☐ père ☐ mère ☐ tuteur ☐ tutrice (nom, prénom) _____

- ✓ Certifie sur l'honneur les renseignements précisés sur ce document,
- ✓ M'engage à payer les frais de scolarité pendant la durée de l'année scolaire, conformément au tarif en vigueur. A défaut de paiement, je reconnais m'exposer à ce que le recouvrement en soit poursuivi, conformément à la réglementation en vigueur.
- ✓ Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement et m'engage à m'y conformer.
<https://mirande-riscle.mon-ent-occitanie.fr/lycee-agricole-de-mirande-domaine-de-valentes/reglement-interieur/>

Date et signature du responsable légal

Date et signature de l'élève

Contrat de droit à l'image

Je soussigné(e) _____

Demeurant à _____

Parent ou tuteur légal de l'élève _____

déclare (rayer la mention inutile)

☐ autoriser

☐ ne pas autoriser

l'établissement scolaire à :

- 1) Photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités d'enseignements
- 2) Reproduire et diffuser ces images sur le(s) support(s) suivants :
 - Papier, CD-ROM, DVD, Plaquettes, Site Internet de l'établissement ;
- 3) Céder à l'établissement les droits concernant l'utilisation de ces images dans un but non lucratif. En d'autres termes, l'établissement scolaire s'engage à ne pas faire commerce des images créées ; ces images ne pourront donner lieu à aucune rémunération des élèves ou des personnels.
- 4) Utiliser ces images dans le cadre des opérations de promotions de l'établissement et de ses réseaux sociaux.
- 5) Disposer de l'usage des images pour une période de 5 ans (à compter de la date de signature du présent contrat)

Les images ne pourront en aucun cas être dénaturées ni détournées de leur contexte, par un montage ou par tout autre procédé. La légende ne pourra pas porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de la personne.

Dans le cas d'un site Internet, le responsable de l'établissement atteste qu'il a bien effectué une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés ; d'autre part vous pourrez faire valoir votre droit d'accès et votre droit de rectification et de suppression des données qui vous concernent (art 34 de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978).

Le présent contrat prend effet à la date du 1^{er} septembre 2026.

Date et signature du responsable légal

Fait à Mirande le 3 juin 2026

Eric GAILLOCHON




Pièce à fournir obligatoirement avec le dossier

- ☐ copie carte d'identité ou passeport de l'élève en cours de validité
- ☐ copie carnet de vaccinations (**obligatoirement à jour** avec le nom de l'élève en haut du document)
- ☐ copie du livret de famille (toutes les pages)
- ☐ copie du jugement de l'autorité parentale en cas de séparation ou divorce des parents
- ☐ attestation d'assurance pour l'année scolaire (responsabilité civile et individuelle)
- ☐ fiches de santé et d'urgence
- ☐ fiche de vie scolaire
- ☐ fiche de pratique du sport en UNSS
- ☐ chèque de 25 € à l'ordre de l'ALESA, Association des Lycéens, Etudiants, Stagiaires et Apprentis, (cotisation association sportive et ALESA)
- ☐ Demande d'échéancier 2025-2026 + Fournir Relevé d'Identité Bancaire

Rappel démarches administratives :

- Pensez à vérifier la date de validité de la pièce d'identité à la date du brevet (le report de 5 ans n'est pas valide pour les mineurs)



Le dossier accompagné des pièces ci-dessus

devra être retourné au lycée agricole

Au plus tard le vendredi 19 juin 2026



**Lycée Professionnel Agricole
Secrétariat pédagogique
534 route de Valentées
CS 23423
32300 MIRANDE**

Fiche de Santé

Classe : 4ème

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

L'élève présente des antécédents médicaux et/ ou chirurgicaux et/ou allergiques? Si oui lesquels et quand ou depuis quand?

L'élève suit un traitement médicamenteux ? Si oui lequel ?

L'élève a déjà bénéficié dans une classe précédente d'un **PAI** (Projet d'Accueil Individuel)?

☐ OUI ☐ NON

Souhaitez-vous mettre en place un **PAI** cette année ?

☐ OUI ☐ NON

Si oui, pour quel motif ?

NB : Un projet d'accueil individualisé (PAI) est un document organisant la vie quotidienne en établissement et précisant les besoins thérapeutiques d'un élève.



Les traitements doivent être impérativement déposés à l'infirmerie avec un duplicata de l'ordonnance.

La situation vaccinale de l'élève est-elle à jour ? ☐ OUI ☐ NON

- Si oui merci de fournir une copie du carnet de vaccination (ROR et DTP)
- Si non merci de faire le nécessaire, puis, de fournir une copie du carnet.

Vous pouvez signaler ici tout ce que vous jugerez bon de nous faire connaître

- **Votre enfant présente des troubles de l'apprentissage ? (Merci de communiquer le(s) bilan(s) ou compte(s) -rendu(s) le(s) plus récent(s))**

☐ dyslexie ☐ dysorthographe ☐ dyscalculie ☐ dysphasie ☐ dyspraxie
☐ autre _____

➤ Y-a-t-il un suivi par un(e) spécialiste (ex : orthophoniste)?

☐ En cours ☐ Aucun ☐ Arrêté à ce jour, date dernier bilan _____

Nom du spécialiste : _____

Adresse du spécialiste : _____

Numéro de tel : _____

- **Merci de communiquer le(s) bilan(s) ou compte(s) -rendu(s) le(s) plus récent(s))**

➤ Mise en place d'un PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) dans les classes précédentes :
 ☐ Oui ☐ Non

Souhaitez-vous qu'un PAP soit mis en place ? : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez nous faire parvenir les bilans et comptes-rendus en lien avec les difficultés rencontrées.

➤ Y a-t-il eu dans les classes précédentes un PPS (Projet Personnalisé de scolarisation):
 ☐ Oui ☐ Non

Si oui, sur quelle période ? _____

Souhaitez-vous qu'un PPS soit mis en place ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez nous communiquer la notification MDPH le plus tôt possible, ou en faire la demande auprès de la MDPH de votre département.

➤ Votre enfant a bénéficié d'un aménagement des épreuves lors des examens précédents?:
 ☐ Oui ☐ Non

Souhaitez-vous faire une demande d'aménagement d'épreuves ?

☐ Oui ☐ Non

En cas de demande d'aménagements d'épreuves, dossier à transmettre :

- | | |
|--|--|
| - pour le brevet, en début de 3 ^e | - pour un bac pro CGEH ou CGEA, dès la 2 nd e |
| - pour les CAP MF et PS dès le début du CAP | - pour un bac pro Vente, dès la 1 ^{re} |
| - pour les CAP SH début de la 2 ^e année | - pour les BTS dès la 1 ^{re} année |

Les dossiers devront être transmis à l'infirmière au plus tard à la date de retour des vacances de Toussaint.

Si vous avez des informations confidentielles, les remettre sous pli cacheté à l'attention de l'infirmière de l'établissement.

Fiche d'urgence

Année 2026-2027

Classe : 4ème

Document non confidentiel à remplir par la famille à chaque début d'année scolaire.
Valable dans l'enceinte du lycée ou lors des différents déplacements en France et/ou à l'étranger.

Nom : Prénom :
Date de Naissance : Lieu de naissance :
Régime : ☐ INT ☐ DP ☐ EXT Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Personnes à prévenir :

Resp légal 1 ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre	Resp légal 2 ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre	Autre
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
Tel domicile :	Tel domicile :	Tel domicile :
Tel travail :	Tel travail :	Tel travail :
Portable :	Portable :	Portable :

Adresse du jeune si différente :

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

Observations particulières que vous jugerez utiles de signaler (allergies, traitements, précautions à prendre) :

Vaccination antitétanique, date du dernier rappel :

- Joindre une photocopie des vaccinations

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'élève ou l'étudiant accidenté ou malade vers l'hôpital le mieux adapté.
Le transport est assuré par les services de secours d'urgence.

Dans tous les cas l'élève mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un parent ou d'un représentant légal.

AUTORISATION DE CONSULTATION :

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame [REDACTED] autorisons notre enfant [REDACTED] à se rendre chez le médecin, pharmacien, kinésithérapeute, dentiste, sous réserve d'accord de l'établissement.

A [REDACTED], le [REDACTED]

Signature du représentant légal

AUTORISATION EN CAS D'HOSPITALISATION :

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame [REDACTED] autorisons l'anesthésie de notre enfant [REDACTED] au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il aurait à subir une intervention chirurgicale.

A [REDACTED], le [REDACTED]

Signature du représentant légal

L'hospitalisation se fera dans l'hôpital le plus proche ou dans celui désigné par les services de régulation du SAMU.

AUTORISATION DE TRANSPORT :

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame [REDACTED] autorisons le transport de notre enfant [REDACTED], aller et retour, en cas de consultation ou d'hospitalisation nécessaire au centre hospitalier pour maladie ou accident ne relevant pas des secours d'urgence.

N.B. : Au cas où l'autorisation ne serait pas donnée, seul un membre de la famille pourra sortir votre enfant mineur de l'hôpital.

[REDACTED] A [REDACTED], le [REDACTED]

Signature du représentant légal

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame [REDACTED], nous engageons à régler les honoraires et frais engagés.

[REDACTED] A [REDACTED], le [REDACTED]

Signature du représentant légal



Domaine de Valentées
Lycée Agricole Mirande

Fiche de Vie Scolaire

2026-2027

Classe : 4ème

Régime : ☐ Interne ☐ Demi pensionnaire ☐ Externe

NOM : PRENOM :

Date de naissance :

Portable Elève :

Mail élève :

	Responsables légaux	
Préciser où réside l'élève :	Resp légal 1 ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre	Resp légal 2 ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre
	Nom : Prénom : Adresse : Mail : Tel domicile : Profession : Portable :	Nom : Prénom : Adresse : Mail : Tel domicile : Profession : Portable :
☐ Resp légal 1 ☐ Resp légal 2 ☐ Résidence alternée AUTRE 		

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS DE PROBLÈME ET/OU AUTORISEES À RECUPERER L'ELEVE :

Nom - Prénom	Lien avec l'élève	N° de téléphone		
		Domicile	Portable	Travail

AUTORISATIONS

➡ **POUR LES DEMI-PENSIONNAIRES OU EXTERNES**

J'autorise mon enfant à quitter le lycée en cas de changement exceptionnel d'emploi du temps à l'issue du dernier cours :

☐ OUI ou ☐ NON

➡ **POUR LES INTERNES**

FONCTIONNEMENT DU MERCREDI :

☐ L'élève restera au lycée tous les mercredis après-midi et se présentera à l'appel auprès du surveillant de service.

OU ☐ L'élève sortira librement de l'établissement tous les mercredis à partir de **12h** jusqu'à **17h45**

OU ☐ L'élève quittera le lycée le mercredi à partir de **12h** et rentrera le jeudi à la première heure de cours.

FONCTIONNEMENT DU VENDREDI :

L'élève est autorisé à quitter l'établissement en cas de changement exceptionnel d'emploi du temps :

☐ OUI ou ☐ NON

Retour à l'internat le dimanche soir sur inscription après validation de la Vie Scolaire (seulement pour les élèves n'ayant pas de transport le lundi matin) Arrivée autorisée entre 19h et 21h :

☐ OUI ou ☐ NON

➡ **POUR TOUS LES ELEVES**

• **ACTIVITES CULTURELLES ET SPORTIVES :**

J'autorise mon enfant à participer aux sorties culturelles et sportives se déroulant à l'extérieur de l'établissement sous la surveillance de personnels du Lycée Professionnel Agricole de MIRANDE.

☐ OUI ou ☐ NON

• **VEHICULES :**

Si l'élève utilise un véhicule pour se rendre au L.P.A. de Mirande, veuillez compléter ci-dessous :

☐ Automobile ☐ Deux-roues

Marque : Modèle : N° d'immatriculation :

Couleur : (joindre impérativement la photocopie de la carte grise et du permis de conduire)

Je déclare être assuré(e) pour transporter d'autres personnes (joindre la photocopie de l'attestation d'assurance)

☐ OUI ou ☐ NON

Atteste de l'exactitude des renseignements mentionnés sur cette fiche.

Signature du responsable légal,

Signature de l'élève,

AGENCE COMPTABLE

EPLEFPA MIRANDE RISCLE

VALENTEES BP 54

32300 MIRANDE

Mail : mirande.a-comptable-epl@educagri.fr

TEL : 05.62.66.52.67

**ECHEANCIER DE PAIEMENT PENSION ou DEMI PENSION
FORMULAIRE A COMPLETER**

Pour les familles qui avaient un échéancier l'an passé, il faut refaire une demande et compléter ce formulaire MERCI

NOM DU RESPONSABLE FINANCIER DE L'ELEVE		
PRENOM DU RESPONSABLE		
ADRESSE DU RESPONSABLE		
NOM DE L'ELEVE		
PRENOM DE L'ELEVE		
REGIME DE L'ELEVE	INTERNE ☐ 5 jours/5 nuits ☐ 5jours/4nuits ☐ 5jours/3nuits	DEMI PENSIONNAIRE ☐ 5 jours ☐ 4 jours ☐ 3 jours ☐ 2 jours
CLASSE DE L'ELEVE CONCERNE		
MODE DE REGLEMENT	VIREMENT	
ADRESSE MAIL DU RESPONSABLE		

ATTENTION

IL N Y AURA PAS DE PRELEVEMENTS SUR VOTRE COMPTE BANCAIRE, IL VOUS APPARTIENT DE METTRE EN PLACE DES VIREMENTS DIRECTEMENT AUPRES DE VOTRE BANQUE.

L'échéancier que vous recevrez à la rentrée comprend le forfait annuel de pension ou de demi-pension, les options « activités » s'il y a lieu.

RAPPEL : l'échéancier est calculé sans tenir compte de l'attribution des bourses, ni déductions diverses (stages ou absences). Il conviendra de me contacter directement aux coordonnées ci dessus pour réviser le montant mensuel si vous devenez boursier.

NB : Le montant de l'échéancier sera calculé sur 10 mois : de septembre 2026 à juin 2027.

A noter, une augmentation des tarifs est possible au 1^{er} septembre 2026, et au 1^{er} janvier 2027.

Le forfait annuel s'arrêtera au 11 juin 2027, une facture complémentaire sera envoyée aux élèves encore présents au-delà de cette date.



Association
Sportive
LPA de Mirande



ANNÉE
SCOLAIRE
2026 -
2027

NOM et Prénom de l'élève

Sexe :

☐ Fille ☐ Garçon

Classe :

Téléphone :

Né(e) le :

Mail :

ENGAGEMENT DU SPORTIF

J'adhère volontairement à l'Association Sportive et je m'engage à :

- Jouer loyalement, sans violence, et rester maître de moi
- Respecter l'arbitre, le juge en acceptant toutes ces décisions
- Respecter les installations et les transports mis à ma disposition
- Respecter les adversaires en restant modeste, honnête, fair-play
- Respecter mes partenaires en tenant mes engagements de début d'année
- Représenter le mieux possible ma classe, mon équipe, mon établissement, ma ville, mon département, mon académie lors de toutes les manifestations sportives

Signature de l'élève :

AUTORISATION PARENTALE (pour l'année scolaire 2026 - 2027)

Je soussigné(e) Madame, Monsieur (Nom Prénom) :

• Autorise mon enfant (Nom Prénom) :

Classe :

- À participer aux activités de l'association sportive de l'établissement et aux compétitions UNSS.
- À emprunter les transports mis en place.
- À être filmé ou photographié dans le cadre des publications UNSS (Association sportive, services départemental et régional) : journal, exposition, site internet, Facebook.

L'image de votre enfant ne sera pas communiquée, ni vendue à d'autres personnes et ne portera pas atteinte à sa dignité, à sa vie privée ou à sa réputation. Vous pourrez à tout moment vérifier et disposer du droit de retrait de cette publication.

- **CERTIFICAT MEDICAL** : Ai pris connaissance que **mon enfant n'a plus besoin de fournir un certificat médical** pour l'obtention de la licence. Le code de l'éducation (article L552-4) stipule que « tout élève apte à l'éducation physique et sportive est réputé apte aux activités physiques et sportives volontaires » **sauf pour les activités suivantes** (article L231-2-3) : **rugby, boxe, tir sportif, plongée subaquatique** (ne comprend pas le hockey subaquatique), **spéléologie**.

• Autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur à prendre toute disposition concernant mon enfant en vue de le faire hospitaliser ou de faire assurer une intervention chirurgicale rendue nécessaire par avis médical.

• Autorise le prélèvement sur la carte jeune de la région Occitanie de la partie dédié aux Associations Sportives (dispositif "d'accessibilité à la pratique sportive encadrée, à moindre coût" au sein des Associations Sportives UNSS des établissements scolaires)

• Le tarif est de 25 €, cotisation pour les deux associations (ALESA et AS) payable en espèces ou en chèque à l'ordre de « ALESA LPA Mirande ».

La licence AS est multi-activités : elle permet de participer aux entraînements et aux compétitions de **toutes les activités proposées**.

• **Ai pris connaissance des garanties proposées par l'assureur de l'association sportive pour la couverture des dommages corporels de mon enfant dans le cadre des activités de l'AS.**

Des garanties complémentaires IA Sport + peuvent être proposées (se renseigner auprès des enseignants d'EPS, cotisation en plus de l'adhésion)

Signature du responsable :