

Rue de l'Europe
BP 209
44 146 CHATEAUBRIANT CEDEX
Tél : 02 40 81 56 56

Dossier suivi par :
Mme GALLEN
Marie.Gallen@ac-nantes.fr
Mme HAENTJENS
ingrid.haentjens@ac-nantes.fr

Inscription 2026-2027

Les dossiers doivent être déposés **complets** :

- *Lundi 30 juin, mardi 1^{er} ou mercredi 2 juillet.*

Si vous ne pouvez pas venir ces jour-là, merci d'appeler pour prendre rendez-vous.

Elève :

Classe : 1 Bac pro

Régime choisi

INTERNE

Vous pouvez choisir entre deux options :

- ☐ arrivée le dimanche soir
- ☐ arrivée le lundi matin

La réponse pour la demande d'internat sera prononcée en fonction de la capacité d'accueil.

DEMI-PENSIONNAIRE

Vous pouvez choisir entre deux options :

- ☐ **5 jours** : lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi
- ☐ **4 jours** : lundi, mardi, jeudi, vendredi

☐ **EXTERNE**

Liste des pièces à fournir ou à compléter

- ☐ Cette fiche de renseignements
- ☐ La fiche urgence + la copie du carnet de santé (pages de vaccinations)
- ☐ Le questionnaire médical pour la visite d'aptitude
- ☐ Le document pour le calcul automatique de la bourse
- ☐ La fiche intendance + un RIB
- ☐ 1 photo. Merci de noter le nom de l'élève derrière.
- ☐ La copie intégrale du livret de famille
- ☐ La copie du jugement indiquant la garde de l'enfant (le cas échéant)
- ☐ Facultatif : adhésion de 5€ à la Maison des lycéens

L'élève

Nom : N° national INE :

Prénoms :

Né(e) le : A :

Nationalité :

☎ portable : @ :

Adresse de l'élève (si différente du responsable légal 1) :

Code Postal : Commune :

Scolarité en 2025-2026

Classe : Etablissement :

Commune : Département :

Votre enfant bénéficie-t-il d'une prise en charge particulière ?

- ☐ Projet d'Accueil Individualisé (PAI)
- ☐ Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)
- ☐ Suivi MDPH (handicap)
- ☐ Autre. Précisez :

N° sécurité sociale de l'élève (facultatif) :

Les responsables légaux

Responsable légal 1*

Responsable financier : ☐ oui ☐ non

Père ☐

Mère ☐

Tuteur ☐

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

☎ domicile : ☎ travail :

☎ portable : @ :

Situation emploi : ☐ occupe un emploi ☐ au chômage ☐ préretraite, retraite ou retiré des affaires
☐ autre situation

Profession : codification (voir tableau en bas de la page 3) [.....] - Intitulé :

* Le responsable noté en premier sera appelé en priorité.

Responsable légal 2*

Obligatoire pour l'envoi des bulletins

Père ☐

Mère ☐

Tuteur ☐

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

☎ domicile : ☎ travail :

☎ portable : @ :

Situation emploi : ☐ occupe un emploi ☐ au chômage ☐ préretraite, retraite ou retiré des affaires
☐ autre situation

Profession : codification (voir tableau en bas de la page 3) [.....] - Intitulé :

*Le responsable noté en premier sera contacté en priorité.

Responsable légal autre que les parents légitimes

Nom : Prénom :

Tuteur ☐

Grands-parents ☐

Autre membre de la famille ☐

DISS ☐

Spécifier si le responsable légal est une famille d'accueil ou une structure d'accueil :

Autre personne à contacter en cas d'accident

Spécifier le lien avec la famille :

Nom : Prénom :

☎ :

LISTE DES PROFESSIONS ET CATEGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES

11	Agriculteurs sur petite exploitation
12	Agriculteurs sur moyenne exploitation
13	Agriculteurs sur grande exploitation
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
31	Professions libérales
33	Cadres de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44	Clergé religieux
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46	Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises
47	Techniciens
48	Contrôleurs, agents de maîtrise
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprise
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers
62	Ouvriers qualifiés de type industriel
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
64	Chauffeurs
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
69	Ouvriers agricoles
71	Anciens agriculteurs exploitants
72	Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf retraités)
99	Non renseignée (inconnue ou sans objet)

*Le responsable noté en premier sera appelé en priorité.

DROIT A L'IMAGE

J'autorise le lycée polyvalent Guy Môquet - Etienne Lenoir à utiliser les photographies prises dans le cadre scolaire :

☐ OUI ☐ NON

Cette autorisation concerne :

- les documents de présentation du lycée et des activités pédagogiques ou périscolaires, les journaux,
- le site internet du lycée

quel que soit le support choisi : papier, support analogique ou numérique.

Les photographies ne seront ni communiquées à des tiers, ni vendues, ni utilisées à des usages non autorisés. Conformément à la loi, le libre accès aux données est garanti aux personnes représentées qui pourront vérifier l'usage des clichés et exercer leur droit aux images les concernant.

COMMUNICATION D'ADRESSE

aux associations de parents d'élèves

J'autorise la communication de mon adresse aux associations de parents d'élèves (utile pour les élections et les conseils de classe) :

☐ OUI ☐ NON

Date :

Signatures :

Père :

Mère :

Elève :

Autre responsable :

Frais de scolarité :

aucun

Carnet de correspondance :

fourni par l'établissement avec le règlement intérieur
le jour de la rentrée

Les informations que vous êtes tenus de fournir dans ce formulaire font l'objet d'un traitement automatisé d'informations nominatives.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés vous reconnaît un droit d'accès et de rectification pour les informations vous concernant que vous pouvez exercer soit auprès de votre établissement, soit auprès de votre rectorat d'académie.



FICHE D'URGENCE (2026-2027)

Nom :	Prénom :
Classe : (rentrée 2026)	Date de naissance :

Régime de scolarité : ☐ Demi-pensionnaire ☐ Interne ☐ Externe

Nom et adresse des parents ou du responsable légal :

N° sécurité sociale de l'élève :

Adresse du centre de sécurité sociale :

En cas d'accident, l'établissement 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 :

N° de portable du responsable légal 1 : Travail :

N° de portable du responsable légal 2 : Travail :

Nom et téléphone d'une personne pouvant vous prévenir rapidement :

Lien avec l'élève (parent, ami, voisin) :

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. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille. Pour les internes, en cas d'impossibilité de contacter la famille (ou le responsable légal), il pourra être engagé des moyens de transport à la charge des parents.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(Nouveau schéma : 3 injections à 2-4-11 mois, rappel à 6 ans – 11/13 ans – 25 ans)

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) :

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

Votre enfant bénéficie-t-il d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) pour un problème de santé ? ☐ Oui ☐ Non

Votre enfant bénéficie-t-il d'un Plan d'accompagnement personnalisé (PAP)? ☐ Oui ☐ Non

Votre enfant a-t-il un suivi MDPH ? ☐ Oui ☐ Non

Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin scolaire ou de l'infirmière scolaire de l'établissement.

A, le

Signature des parents ou du représentant légal :

**Questionnaire préparatoire à la visite médicale de demande de dérogation aux travaux réglementés
à remplir par les RESPONSABLES LEGAUX**

La procédure de demande de dérogation requiert l'avis du médecin de l'éducation nationale sur la compatibilité entre l'état de santé de l'élève et les tâches et travaux nécessaires à sa formation professionnelle. **Vos réponses et les documents sont strictement confidentiels, soumis au secret médical, destinés UNIQUEMENT au médecin que votre enfant rencontrera pour cette visite.**

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

Né-e le :/...../..... Classe : Etablissement scolaire :

• A-t-il déjà eu des convulsions ou de l'épilepsie ? OUI ☐ NON ☐ si oui, à quel âge.....

a-t-il pris ou prend-il un médicament pour cela ? OUI ☐ NON ☐ lequel.....

• A-t-il déjà eu de l'asthme ? OUI ☐ NON ☐ si oui à quel âge

a-t-il pris ou prend-il un médicament pour cela ? OUI ☐ NON ☐ lequel.....

• A-t-il déjà eu des allergies ? OUI ☐ NON ☐ si oui à quel âge

a-t-il pris ou prend-il un médicament pour cela ? OUI ☐ NON ☐ lequel.....

• A-t-il déjà eu de l'eczéma ? OUI ☐ NON ☐ si oui à quel âge

a-t-il pris ou prend-il un médicament pour cela ? OUI ☐ NON ☐ lequel.....

• A-t-il une scoliose OUI ☐ NON ☐ si oui à quel âge.....

A-t-il déjà eu une radiographie du dos : OUI ☐ NON ☐ si oui à quel âge

• A-t-il eu déjà eu des fractures ? OUI ☐ NON ☐

Si oui précisez :

• A-t-il déjà été opéré ? OUI ☐ NON ☐

De quoi ?.....

• A-t-il déjà été hospitalisé ? OUI ☐ NON ☐

Pourquoi ?.....

• A-t-il déjà eu des pertes de connaissance, malaises ? OUI ☐ NON ☐ si oui à quel âge

la cause a-t-elle été trouvée ? si oui précisez :

• A-t-il (eu) un strabisme ? OUI ☐ NON ☐

• Est-il daltonien ? OUI ☐ NON ☐

• Est-il suivi par un psychologue ou psychiatre ? OUI ☐ NON ☐

précisez

• Votre enfant a-t-il un traitement médicamenteux quotidien OUI ☐ NON ☐

précisez :

Votre enfant bénéficie-t-il d'une reconnaissance de handicap ? OUI ☐ NON ☐ depuis quel âge

Si oui de quelles compensations bénéficie-t-il ? ☐ AESH ☐ CAP soutien ULIS ☐ SESSAD ☐ ordinateur

Autres problèmes de santé à signaler :

.....

Nom du médecin traitant : COMMUNE.....

Questionnaire santé suite : NOM.....PRENOM.....

IMPORTANT

Retour IMPERATIF sous enveloppe cachetée avec le dossier d'inscription de l'élève ou à l'infirmerie ou le jour du rendez vous

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessous : merci de bien vouloir cocher chaque case

☐ La consommation de produits psychoactifs (alcool, cannabis, toutes drogues de synthèse) et de certains médicaments peut avoir des conséquences sur la vigilance en cas d'utilisation de machines dangereuses ou de conduite d'engins et peut entraîner un risque accru d'accidents de travail. Elle peut entraîner une interdiction ponctuelle d'accès aux ateliers pour des raisons de sécurité.

☐ Si vous le souhaitez, vous pouvez accompagner votre enfant le jour du rendez-vous, dans ce cas merci de prendre contact avec la secrétaire de santé scolaire en appelant le centre médico scolaire de rattachement de l'établissement (coordonnées sur la convocation ou demander au lycée).

☐ Pour le jour de sa visite médicale, nous vous demandons de bien vouloir confier à votre enfant

- son carnet de santé : le médecin pourra y consigner les éléments de la visite médicale et ses conclusions
- en l'absence de carnet de santé un carnet de vaccination ou une attestation des vaccinations reçues
- la copie de tous documents médicaux utiles au médecin scolaire (comptes rendu récents de radiologie, d'exams médicaux) sous enveloppe cachetée libellée à l'attention du médecin éducation nationale

Date :/...../.....

Signature de l'élève

Signature du ou des représentants légaux

La visite médicale de votre enfant sera saisie sur son dossier médical de santé scolaire. Ce dossier numérique de l'éducation nationale est soumis au code de déontologie et à la législation qui harmonise les règles de traitement des données à caractère personnel dans toute l'Union européenne (règlement général sur la protection des données : RGPD)

Votre réponse ci-dessous est nécessaire

Dossier médical numérique ESCULAPE

Sans opposition écrite de votre part, les données nécessaires au suivi médical de votre enfant pourront être transmises aux professionnels de santé qui auront à le prendre en charge. Vous pourrez modifier votre décision en contactant le centre médico scolaire.

☐ J'accepte

☐ Je refuse

que les données nécessaires au suivi médical de mon enfant puissent être transmises aux professionnels de santé qui auront à le prendre en charge.

date :/...../ 202....., Lu et approuvé par

(Nom(s) du ou des titulaire(s) de l'autorité parentale)

Signature(s)

Document en recto verso

BOURSE DE LYCEE

Année scolaire : 2026-2027

Les champs suivis d'un astérisque (*) sont obligatoires.

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom :

Prénom :

Classe en 2025-2026 :

ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE

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

Pour cela, il vous suffit de remplir ou modifier les **informations ci-dessous, pour vous-même et pour votre concubin(e), si vous êtes dans cette situation**.

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.

J'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse et je complète les informations ci-dessous ☐

Je ne donne pas mon consentement et je renonce au calcul automatique de la bourse ☐

Vous-même :

Nom de famille* (1) :

Nom d'usage (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 vos impôts séparément). L'accord de votre concubin(e) est indispensable pour cette démarche

Nom de famille* (1) : Civilité* : Mme ☐ M. ☐

Nom d'usage (2) :

Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :

Date de naissance* : __ / __ / ____ Pays de naissance* :

Département de naissance* (4) : ____ Commune de naissance* (4) :

(1) Nom de famille : nom de naissance, obligatoire

(2) Nom d'usage : à compléter si différent du nom de famille, par 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

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date : __ / __ / ____

Signature :

INSCRIPTION AU SERVICE RESTAURATION ET INTERNAT (2026-2027)

Notice à conserver par la famille



Il est important de renseigner correctement la fiche d'inscription et de joindre les documents demandés pour être assuré d'être inscrit dès la rentrée et de bénéficier du tarif approprié.
En cas de doute, n'hésitez pas à contacter l'intendance.

Le règlement s'effectue soit dès réception de la facture (avis aux familles) adressée chaque trimestre :

- par virement sur le compte BIC : 10071 44000 00001001000 69
IBAN : FR76 10071 44000 00001001000 69 - BIC : TRPUFRP1
- en espèces ou par carte bancaire à l'intendance,
- par chèque à l'ordre de « Agent Comptable du Lycée Miquel Lenoir »
- par **télépaiement** : paiement des factures en ligne via educonnect

En cas de difficultés financières, une aide peut être obtenue en sollicitant **chaque trimestre** l'assistante sociale du lycée
Mme Moisan Solenn : solenn.moisan@ac-nantes.fr

2026	TARIF ANNUEL	2 ^{ème} TRIMESTRE Janvier au 1 ^{er} avril	3 ^{ème} TRIMESTRE Avril à juillet	1 ^{er} TRIMESTRE Sept à décembre
Demi-pensionnaire 4J (sans le mercredi)	524 €	160.64 €	153.00 €	210.36 €
Demi-pensionnaire 5J (avec le mercredi)	605 €	182.91 €	182.91 €	239.18 €
Internat lundi	1645 €	497.33 €	497.33 €	650.34 €
Internat dimanche soir	1708 €	516.37 €	516.37 €	675.26 €

Modalités de fonctionnement

L'accès au self se fait au moyen d'une carte personnelle délivrée gratuitement pour la **durée de la scolarité**. En cas de perte, de dégradation, les suivantes seront facturées **7 €** l'unité.

Un élève qui a oublié sa carte doit se munir d'un ticket de remplacement à la borne située près de l'accueil dans le hall central ou en demander un au service intendance.

REGLEMENT DU FORFAIT DEMI-PENSIONNAIRE OU INTERNE

Les frais de restauration et d'hébergement sont facturés au trimestre. La facture est envoyée par mail à la personne qui paie les frais de scolarité. S'agissant d'un forfait, les repas non pris sont facturés cependant, sous certaines conditions, il est possible de réduire les factures de restauration et d'hébergement. Cette réduction prend le nom de « remise d'ordre », la remise est appliquée sur le montant du forfait selon les modalités suivantes :

Les conditions d'attribution des remises d'ordre, qu'elles soient consenties de plein droit ou accordées sous condition à la demande expresse des familles, sont fixées par le Conseil régional.

Remises d'ordre consenties de plein droit :

- Participation à une sortie pédagogique ou voyage scolaire organisé par l'établissement pendant le temps scolaire lorsque le lycée ne prend pas en charge la restauration ou l'hébergement durant tout ou partie de la sortie ou du voyage
- Stages en entreprise
- Fermeture du service de restauration ou d'hébergement pour cas de force majeure ou sur décision du chef d'établissement
- Période de suspension de cours lorsque l'EPL est centre d'examen et n'est pas en capacité d'accueillir les élèves
- Exclusion définitive ou renvoi temporaire à partir du 1er jour ou retrait de l'établissement sur invitation de l'administration
- Démission (changement d'établissement ou arrêt de la scolarité) à la date de réception de la lettre au service intendance
- Décès de l'élève

Remises d'ordre accordées sous conditions, à la demande de la famille :

- Absence pour maladie ou accident supérieure à **5 jours consécutifs**
- Absence pour raison familiale supérieure à **5 jours** sur production d'un justificatif, à l'appréciation du chef d'établissement
- Pratique d'un jeûne prolongé lié à la pratique d'un culte, à condition de **prévenir 15 jours avant le début** et d'en préciser la fin (courrier à adresser au service d'intendance)
- Intempéries avec annulation des transports scolaires par arrêté préfectoral



Moquet-Lenoir

FICHE INTENDANCE (2026-2027)

Inscription au service internat et/ou restauration

Nom de l'élève :

Prénom :

Classe :

Régime choisi : (merci de ne cocher qu'un régime ☐)

➤ INTERNE (facturation trimestrielle au forfait)

☐ arrivée le dimanche soir. Tarif annuel : 1708€

☐ arrivée le lundi matin. Tarif annuel : 1645€

➤ DEMI-PENSIONNAIRE (facturation trimestrielle au forfait)

☐ 5 jours : lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi. Tarif annuel : 605€

☐ 4 jours : lundi, mardi, jeudi, vendredi. Tarif annuel : 524€ (Si un repas est pris le mercredi, la somme de 4,85€ est exigée avant le passage au self)

➤ ☐ EXTERNE (maximum 2 fois par semaine avec la carte de self créditée : 4.90€/repas)

➤ ☐ APPRENTI avec internat (facturation proratisée au forfait)

➤ ☐ APPRENTI sans internat (avec la carte de self (créditée : 4.90€/repas)

**Le changement de régime est possible en fin de trimestre avec un courrier des parents.
Une demande écrite est adressée au Proviseur pour toute demande en cours de trimestre.**

Responsable qui paie les frais de scolarité :

Je soussigné (e), responsable légal et financier de l'élève
....., m'engage à payer, suivant la réglementation en vigueur, le
montant des frais scolaires à ma charge.

Fait à

Date :

Signature du responsable légal et financier :

Dans tous les cas, merci de joindre un RIB (au format IBAN BIC) pour le versement des bourses, des aides sociales et des éventuels trop perçus.

**MERCI DE COLLER
LE RIB
DU RESPONSABLE FINANCIER**



MAISON DES LYCÉENS

L'association « La maison Des Lycéens » vous propose de participer à sa vie associative. C'est aussi un lieu de loisirs, de rencontre et d'information à l'intérieur de l'établissement scolaire. On peut s'y rendre en dehors des heures de cours. Le but de la MDL est de fédérer les initiatives portées par les lycéens de l'établissement au service

de l'intérêt collectif, notamment dans les domaines culturels, artistiques, sportifs et humanitaires.

Cotisation annuelle : 5 euros

Comment y adhérer ? En scannant le QR code sur le flyer ci-joint ou en suivant le lien : <https://www.helloasso.com/associations/maison-des-lyceens-mdl-moquet-lenoir/adhesions/adhesion>

Ou par chèque à l'ordre de la MDL (merci d'indiquer au dos du chèque le nom et la classe de l'élève concerné).

AUTORISATION PARENTALE POUR L'ADHÉSION D'UN MINEUR

Lieu et Date :

Téléphone :

Nom et Prénom des parents

Email :

Adresse :

Je soussigné(e)....., autorise en qualité de père, mère, tuteur (rayer la mention inutile), mon enfant en classe deen 2026/2027, à adhérer à la M.D.L Môquet-Lenoir.

Signature des responsables légaux :

AUTORISATION DE L'UTILISATION DU DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) père, mère ou tuteur

De l'enfant :en classe deautorise, la Maison Des Lycéens Môquet-Lenoir à photographier, filmer mon enfant pour l'année scolaire 2026/2027.

Les photos et les vidéos pourront être reproduites, en partie ou en totalité sur tout support (papier, numérique, vidéo...) et intégrées à tout autre matériel (illustration, dessin, film, peinture, animation...) connu et à venir. Les photos ou vidéo serviront à promouvoir l'association, valoriser des actions ou événements.... Il est entendu que la Maison Des Associations Moquet-Lenoir, s'interdit expressément une exploitation des photographies ou des vidéo susceptibles de porter atteinte à la vie privée de l'enfant. Ni nom, ni adresse n'apparaîtront dans l'utilisation qui peut en être faite. Les représentants légaux pourront demander à ce que les photographies et les vidéos ne soient plus utilisées, en informant l'association par écrit.

Fait à, le

Signature obligatoire des responsables légaux :

Signature de l'élève :



Adhérez à la MDL ! 5€

Pour adhérer

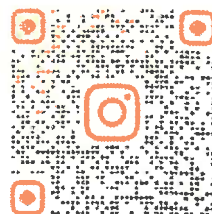


Maison des Lycéens

C'est une association gérée par des lycéens pour faire vivre le lycée. Nous avons déjà organisé un loto, une vente de roses, la fête du lycée, le bal de promo, des activités à l'internat...



Au foyer nous pouvons retrouver un babyfoot, des jeux de société, des ventes de boissons et collations ...



@MDL_MOQUET.LENOIR



Accès à une salle de musique