





Aux parents des élèves de 5<sup>ème</sup>/ 4<sup>ème</sup>/ 3<sup>ème</sup>

Madame, Monsieur,

La rentrée scolaire aura lieu le :

#### **MARDI 5 SEPTEMBRE 2023**

## 5<sup>EME</sup>

- 9h: accueil des élèves des classes de 5<sup>è</sup> par le professeur principal.
- 13h30 : début des cours

### Réunion de rentrée pour les parents : (parking sur la cour).

Jeudi 14 septembre 2023 à 18h00, réunion générale des parents à la chapelle St Joseph et rencontre dans la classe de votre enfant avec le professeur principal.

## 4<sup>EME</sup>

- 9h30 : accueil des élèves des classes de 4<sup>è</sup> par le professeur principal.
- 13h30 : début des cours

#### Réunion de rentrée pour les parents : (parking sur la cour).

Mardi 12 septembre 2023 à 18h00, réunion générale des parents à la chapelle St Joseph et rencontre dans la classe de votre enfant avec le professeur principal.

# 3<sup>EME</sup>

- 10h: accueil des élèves des classes de 3<sup>è</sup> par le professeur principal.
- 13h30 : début des cours

#### Réunion de rentrée pour les parents : (parking sur la cour).

Lundi 11 septembre 2023 à 18h00, réunion générale des parents à la chapelle St Joseph et rencontre dans la classe de votre enfant avec le professeur principal.

#### **POUR LES ELEVES INTERNES**

<u>A partir de 8h</u>: accueil et installation à l'internat. Prévoir un chèque de caution de 150 € pour l'entrée dans la chambre.

#### Constitution du trousseau (à titre indicatif)

- Alèse, draps, couverture (ou couette), enveloppe de traversin (pas de sac de couchage).
- Vêtements et linge personnel pour la semaine. Pantoufles conseillées.
- Trousse de toilette avec gants et serviettes, shampooing, gel douche.

#### Arrivée / Départ / Sorties :

- L'arrivée des élèves le lundi matin entre 8h et 9h (début des cours)
- Le départ des élèves internes en fin de semaine à lieu à 15h30 ou 16h30 le vendredi après les cours.
- Pour la sortie du mercredi après-midi, merci de compléter le document : " Autorisation sortie du mercredi après-midi"

#### **MEDICAMENTS**

Les médicaments pris sur ordonnance doivent être signalés au responsable d'internat et déposés à l'infirmerie, une rencontre avec l'infirmière étant vivement souhaitable.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments dévoués.

Le Chef d'établissement,

Ximun LATAILLADE

1 rue Sarrus – 12000 RODEZ

**☎**05.65.73.30.40 - mail: contact@saintjosephrodez.org - site: www.saintjosephrodez.org







#### **INFORMATIONS**

Les fournitures des classes de SEGPA sont envisagées pour les 4 années.

Les couleurs imposées sont une aide à l'organisation (à respecter dans la mesure du possible)

Les fournitures déjà achetées les années précédentes sont à ramener. Seuls <u>les nouveaux</u> inscrits ont <u>tout</u> à acheter <u>Ex-409</u>: Ne pas racheter les 3 gros porte-vues, ni le petit cahier d'anglais (ils sont restés au collège)

	2023/2024 3 <sup>ème</sup> SEGPA	FRANÇAIS	HIST-GEO	MATHS	ANGLAIS	SvT	PHYSIQUE	TECHNO	ARTS/MUS	ATELIERS	DECOUV PRO	EVAL
Quantités	Fournitures scola	ires	res									
5	Chemises en plastique, à rabats et élastique 1 jaune – 1 orange – 1 rouge – 1 verte – 1 transparente	1	1	1			1					1
3	Porte-vues (200 vues) : 1 jaune – 1 rouge – 1 bleu	1		1							1	
2	Porte-vues (100 vues) : 1 vert - 1 transparent									2		
5	Porte-vues (40 vues) 1 orange – 1 bleu – 1 vert – 1 noir – 1 transparent		1		1	1	1	1				
1	Cahier 96 pages, 17X22 grands carreaux sans spirale, non TP, 1 bleu				1							
1	Cahier 48 pages, 17X22 grands carreaux sans spirale, non TP, couleur au choix (sauf bleu)								1			
1	Pochettes Canson (180 ou 224 g) - A3 (29,7 x 42)								1			

OUTILS PERSONNELS								
1 agenda		2 jeux d'écouteurs						
1 crayon à papier	1 gomme bland	che	1 taille-crayon					
1 4-couleurs ou 4 stylos	Des surligneurs		Du blanco					
1 règle plate de 20 cm	1 équerre		1 compas (simple					
1 rapporteur transparent et gradué dans les 2 sens								
De la colle 1 rouleau de so		cotch	1 paire de ciseaux					
1 pochette de feutres		1 pochette de crayons de couleur						
2 chemises cartonnées (1 : liaison famille/collège / 1 : suivi des stages)								
1 paquet de 200 copies simples, grands carreaux, 21X29,7								
50 pochettes perforées transparentes 21X29,7								
1 calculatrice (si vous n'en avez pas, achetez la CASIO COLLEGE)								

Un cadenas (diamètre 0.5/0.6, à 3 clés) doit être en possession de chaque élève le jour de la rentrée.

			POUR LES ATELI	ERS	
1 bleu de travail	ou ve	ste + ¡	pantalon pour protége	r les vé	ètements
Des chaussures de	sécurité	ou	de type « rando »	ou	des vieux baskets
1 paire de gants de	e jardinier				

1 rue Sarrus - 12000 RODEZ







FICHE MEDICALE SCOLAIRE

A COMPLETER RECTO-VERSO ET A RENDRE AU PROFESSEUR PRINCIPAL LE JOUR DE LA RENTREE

<u>ELEVE</u>			
NOM ET PRENOM:		CLASSE	<b>:</b>
DATE DE NAISSANCE :			
<b>RESPONSABL</b>	E(S) DE L'ELEVE		
Re	eprésentant légal : 🗌 Père	Mère	☐ Tuteur
	RESPONSABLE 1	Mère	RESPONSABLE 2
Nom-Prénom			
Adresse			
Code Postal/Ville			
Téléphone fixe			
Portable			
Téléphone travail			
Mail			
Couverture sociale :	_	,	□ Non
Mutuelle complémentai	<u>re</u> : ☐ Oui ☐ Non		
Nom et adresse de la m	utuelle complémentaire :		
<b>VACCINATION</b>			
Veuillez joindre OL	BIGATOIREMENT une photocopie des	vaccinations D.T.P	. et autres).
BILANS et AM	ENAGEMENTS		
Des bilans ont-ils é	été faits dans les années précédentes ?	□ Oui	
Des aménagement	s ont-ils été mis en place ? (PPR – PAI–	PAP – PPS) ?	
Si vous souhaitez	transmettre des informations confidentie	les, vous pouvez l	e faire sous enveloppe fermée à

1 rue Sarrus – 12000 RODEZ

l'intention de l'infirmière de l'établissement.







## **ANTECEDENTS MEDICAUX**

Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes ? :

	<ul><li>Varicelle</li></ul>	Oui	□ Non	] [	<ul> <li>Convulsions</li> </ul>	Oui	□Non				
	- Rougeole	Oui	□Non	1 -	- Asthme	Oui	□ Non				
	– Rubéole	Oui	□Non	1 [	- Allergies	Oui	□Non				
	<ul><li>Scarlatine</li></ul>	Oui	□Non		- Pneumonie	Oui	□Non				
	- Oreillons	Oui	□Non		<ul> <li>Primo infection</li> </ul>	Oui	□Non				
	- Coqueluche	Oui	□Non	1 - [-	<ul> <li>Rhumatismes articulaires aigu</li> </ul>	Oui	□Non				
	- Epilepsie	Oui	□ Non	] [-	- Diabète	Oui	□Non				
	<ul> <li>Spasmophilie</li> </ul>	Oui	□Non	]							
IN	Autres affections : Oui Non Si oui, lesquelles ? :  - Médicamenteuses :  - Alimentaires :  - Diverses :  NTERVENTION CHIRURGICALE										
	Date :	Na	ature :								
n/I	EDECIN TRAITANT										
IVI											
	Nom et adresse :										
TF	RAITEMENTS										
	Acceptez-vous l'utilisation des	médicame	nts génériq	ues (dans le d	cas d'ordonnance n	nédicale) ? : 🗌 <b>Oui</b>	☐ Non				
	L'élève a-t-il un traitement perr	manent ?[	Oui	Non							
	Si oui, lequel:										
Pour tout traitement temporaire, permanent ou d'urgence, l'élève doit déposer <b>OBLIGATOIREMENT</b> son ordonnance et ses médicaments à l'infirmerie.											
DECLARATION DES PARENTS											
	Je(nous) soussigné(ons), l'établissement ainsi que le cer notre enfant.			dre toute déci	, respor sion (chirurgicale o	nsable(s) de l'élève, a u autre) concernant la	utorise(nt) a santé de				
	Fait à	à		, le	Si	gnature					