

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>e</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>e</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>e</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

**A partir de 8h** : 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, shampoing, 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 a 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.

Veillez 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](mailto:contact@saintjosephrodez.org) – site : [www.saintjosephrodez.org](http://www.saintjosephrodez.org)



## INFORMATION

**Dans toutes les matières, le matériel en bon état des années précédentes peut être réutilisé.  
N'achetez que ce qui est nécessaire.**

**2023-2024 - 3<sup>ème</sup>**

quantités à acheter	Fournitures scolaires	FRANCAIS	MATHS	LVI: ALL-	LVI: AGL	LV2: AGL- ESP	HIST-GEO	SVT	PHYSIQUE	TECHNO	LATIN	DESSIN	MUSIQUE	SECT° EUR ANG	SECT° EUR ESP
		Pour infos par matière													
4	Classeur A4, épaisseur 4 cm, 4 anneaux	1					1	1		1					
4	Paquets d'Intercalaires 6 positions	1					1	1		1					
6 à 8	Cahiers 96 p. 24X32, grands carreaux, sans spirale, non TP		2	1	1	1			1		1		1		1
1	Porte-vues (60 vues)													1	
1	Carton à dessin format ½ raisin (55X35cm)											1			
1	Paquet crayons de couleurs <i>NB : exclure les "Comté évolution"</i>						x					x			
1	Pochette feuilles Canson à grain, 180 ou 224 g, format A3 (29,7 x 42)											1			
1	Pinceau "petit gris" n°16											1			
1	Pinceau brosse n°10											1			
1	Pack gouache ou acrylique 3 primaires + noir + blanc, (exclure la marque GIOTTO)											1			
1	Gomme blanche											1			
1	Crayons à papier HB ou 2B											1			
1	Palette peinture ou couvercle +1 gobelet + un carré de tissus+1 éponge											1			

**ULIS :** Ne pas acheter les fournitures des matières où l'élève n'est pas inclus.

### OUTILS PERSONNELS

Agenda, 1 trieur, cahiers de brouillon et étiquettes

Stylos de couleur et/ou stylo plume, effaceurs, crayons à papier, gomme, surligneurs, feutres, ciseaux, colle et scotch.

Règle plate, Rapporteur transparent dans les deux sens de 0 à 180°, Equerre (la plus petite), Compas (le plus simple)  
Calculatrice (si vous n'en avez pas, achetez la CASIO COLLEGE)

Feuilles doubles grands carreaux blanches 21X29,7

Feuilles simples grands carreaux blanches 21X29,7

Feuilles simples petits carreaux (pour la Technologie) 21X29,7

Lot de pochettes plastifiées (*toutes les matières avec classeur*)

Des écouteurs avec prise jack 3,5 mm

1 dictionnaire ROBERT DES COLLEGES (nouvelle édition) si vous devez en acheter un

Rouleau de papier transparent **non collant** pour couvrir les livres

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

**Des fichiers d'activité en Français, en Physique et en Latin seront fournis à la rentrée.**

**SVT : le livret doit être ramené car il sera réutilisé**

**FRANÇAIS : L'achat d'œuvres intégrales sera nécessaire en cours d'année.**

**Le JDL est conservé pour les 4 années (cahier grand format) Il est à ramener.**

1 rue Sarrus - 12000 RODEZ

☎ 05.65.73.30.40 - mail : [contact@saintjosephrodez.org](mailto:contact@saintjosephrodez.org) - site : [www.saintjosephrodez.org](http://www.saintjosephrodez.org)



## FICHE MEDICALE SCOLAIRE

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

### ELEVE

NOM ET PRENOM : ..... CLASSE : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

### RESPONSABLE(S) DE L'ELEVE

Représentant légal :  Père  Mère  Tuteur

	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
Nom-Prénom	.....	.....
Adresse	.....	.....
Code Postal/Ville	.....	.....
Téléphone fixe	.....	.....
Portable	.....	.....
Téléphone travail	.....	.....
Mail	.....	.....

Couverture sociale :  Père  Mère

Sécurité sociale/MSA :  Oui - N° immatriculation : .....  Non

Mutuelle complémentaire :  Oui  Non

Nom et adresse de la mutuelle complémentaire :

.....

### VACCINATION

Veillez joindre OBLIGATOIREMENT une photocopie des vaccinations D.T.P. et autres).

### BILANS et AMENAGEMENTS

Des bilans ont-ils été faits dans les années précédentes ?  Oui  Non

Si oui de quels ordres (orthophoniste, psychologue, ...) ? .....

Des aménagements ont-ils été mis en place ? (PPR – PAI– PAP – PPS) ? .....

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention de l'infirmière de l'établissement.



## ANTECEDENTS MEDICAUX

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

- Varicelle	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Rougeole	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Rubéole	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Scarlatine	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Oreillons	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Coqueluche	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Epilepsie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Spasmophilie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

- Convulsions	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Asthme	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Allergies	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Pneumonie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Primo infection	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Rhumatismes articulaires aigus	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Diabète	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Autres affections :  Oui  Non

Si oui, lesquelles ? :

- Médicamenteuses : .....
- Alimentaires : .....
- Diverses : .....

## INTERVENTION CHIRURGICALE

Date : ..... Nature : .....

## MEDECIN TRAITANT

Nom et adresse : .....

## TRAITEMENTS

Acceptez-vous l'utilisation des médicaments génériques (dans le cas d'ordonnance médicale) ? :  Oui  Non

L'élève a-t-il un traitement permanent ?  Oui  Non

Si oui, lequel : .....

Pour tout traitement temporaire, permanent ou d'urgence, l'élève doit déposer **OBLIGATOIREMENT** son ordonnance et ses médicaments à l'infirmerie.

## DECLARATION DES PARENTS

Je(nous) soussigné(ons), ....., responsable(s) de l'élève, autorise(nt) l'établissement ainsi que le centre hospitalier à prendre toute décision (chirurgicale ou autre) concernant la santé de notre enfant.

Fait à ....., le ..... Signature