

DEMANDE D'INSCRIPTION À L'INTERNAT 2024-2025

Elève

Nom : _____ Prénom : _____ Classe : _____

Adresse du domicile : _____

CP _____ Ville _____

Téléphone élève : _____ mail élève : _____

Téléphone responsable(s) : _____

Mail responsable (s) : _____

Représentant(s) légal(aux) qui à la charge : cochez la case et indiquez nom et prénom (pour tous les cas)

Représentant légal :

Deux parents :

Famille d'accueil :

Autre : _____

Nombre d'enfant à charge : _____

Percevez-vous les bourses ? : cochez la case oui non

Quel moyen de locomotion utilise votre enfant pour venir au lycée ?

Train

Plusieurs moyens de transport

Bus

Moyens personnels

Temps de trajet : _____

Pour quelles raisons sollicitez-vous une admission à l'internat ? cochez la case

• Distance en kilomètre entre le domicile et le lycée : _____

• Situation sociale oui non (courrier à adresser sous pli confidentiel à l'Assistante Sociale du Lycée)

• Situation médicale oui non (courrier à adresser sous pli confidentiel à l'infirmière du Lycée)

Coordonnées du correspondant local obligatoire

→ si le lieu de résidence de l'élève est à plus d'une heure de trajet

→ le correspondant local doit être domicilié à moins d'une heure de trajet du lycée

Nom Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ mail : _____

ENGAGEMENT CORRESPONDANT LOCAL 2024-2025

Je soussigné (e) Monsieur, Madame _____

- déclare avoir donné mon accord pour être le correspondant local de l'élève interne :

Nom : _____ Prénom : _____ Classe : _____

- certifie habiter à moins d'une heure de l'établissement

- m'engage à :

- ✓ recueillir l'élève en cas de problème de santé ^{1/},
- ✓ recueillir l'élève en cas d'évacuation liée à un événement exceptionnel,
- ✓ recueillir l'élève en cas de fermeture imprévue de l'internat ou de l'établissement,
- ✓ me déplacer, en cas de besoin pendant l'année scolaire ^{1/}.

* sur accord préalable du responsable légal

Voici mes coordonnées :

Adresse : _____

CP : _____

Ville : _____

Numéro de tél Portable : _____

Numéro de tél domicile : _____

Numéro de tél travail : _____

Fait à _____ le _____

Signature du correspondant local

Nom et signature du représentant légal