

Fiche correspondant – Internat

(Année scolaire 2024/2025)

L'acceptation à l'internat suppose un engagement de la part du responsable légal, ou à défaut d'un correspondant, à prendre en charge l'élève interne en cas d'urgence et ce quelque soit l'horaire. A défaut la place réservée ne pourrait être maintenue.

Nom :

Prénom :

Classe :

Je n'ai pas de correspondant

Je soussigné(e) Responsable de l'élève

m'engage, quelles que soient les circonstances, à :

- Prendre toute disposition nécessaire pour reloger mon enfant en cas de fermeture de l'internat ou d'exclusion
- Prendre immédiatement toutes les mesures de prise en charge de mon enfant en cas d'urgence (maladie, hospitalisation, accident)

Le / / à

Signature du représentant légal

A remplir par la famille pour la désignation d'un correspondant

Je soussigné(e) désigne comme correspondant de mon enfant interne au lycée Pierre d'Ailly.

En cas d'urgence, ce correspondant pourra prendre, à ma place, toute décision concernant mon enfant.

Le / / à

Signature du représentant légal

A remplir par le correspondant

Je soussigné(e) M/Mme

Adresse

N° de téléphone.....

Accepte être le correspondant de l'élève interne au lycée Pierre d'Ailly.

Je m'engage, à son égard, à remplir les obligations suivantes :

- Le prendre à ma charge, en cas d'exclusion définitive ou temporaire, ou dans toute autre circonstance grave où la famille ne peut être informée immédiatement par l'administration du lycée.
- En cas de fermeture exceptionnelle de l'internat (jours fériés en semaine, grève...).
- En cas de sortie exceptionnelle de l'établissement (activités extra scolaires).
- En cas de maladie nécessitant une éviction de l'internat

Le / / à

Signature du représentant légal

ACCEPTATION DU RÈGLEMENT DE L'INTERNAT

(Année scolaire 2024/2025)

Nom – Prénom : Classe :

- Les élèves des classes préparatoires, **uniquement**, ont la possibilité d'entrer à l'internat le dimanche soir entre 20h15 et 20h45, impérativement.
Attention : aucun service de restauration ne sera assuré le dimanche soir.
- Pour rappel et conformément aux indications portées sur parcours sup, l'internat est réservé aux étudiants de **PREMIERE ANNEE de CPGE**. Un partenariat avec une résidence CROUS de Compiègne permet d'accueillir les étudiants de deuxième année sans aucune condition de ressources. Les étudiants peuvent continuer à prendre leur dîner à la cantine du lycée.
- En journée, les internes sont soumis au même régime d'entrées et sorties que tous les lycéens.
- Tout manquement grave au règlement de l'internat (*en ligne sur le site du lycée*) pourra entraîner un **retour immédiat au domicile et une sanction.**

Le / / à

Signature du représentant légal

Engagement de l'interne

Je soussigné(e) élève en classe de.....
déclare avoir pris connaissance des dispositions mentionnées ci-dessus ainsi que du règlement intérieur de l'internat et m'engage à le respecter.

Vu et pris connaissance le

Signature de l'élève



Photo

FICHE DE RENSEIGNEMENT INTERNAT (2024/2025)

- **ÉLÈVE :**

NOM : _____ Prénom : _____ Classe : _____

Sexe : M / F

N° téléphone élève : _____

Né(e) le ___ / ___ / _____ à _____

Adresse _____

Code postal : _____ Commune : _____

- **RESPONSABLE LÉGAL N°1:**

NOM : _____ Prénom : _____

Profession: _____

Situation familiale : Célibataire / Concubinage / Marié / Veuf

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____

Courrier électronique : _____@_____

- **RESPONSABLE LÉGAL N°2 :**

NOM : _____ Prénom : _____

Profession: _____

Situation familiale : Célibataire / Concubinage / Marié / Veuf

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____

Courrier électronique : _____@_____

• **AUTRE PERSONNE RESPONSABLE** (personne physique ou morale) :

Organisme : _____

Personne référente : _____ Fonction : _____

Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____

Téléphone portable : _____

Courrier électronique : _____ @ _____

• **AUTRE PERSONNE À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU
AUTORISÉES À PRENDRE EN CHARGE L'INTERNE :**

NOM : _____ Prénom : _____

Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

• **RENSEIGNEMENTS SUPPLEMENTAIRES :**

Problème de santé : (maladies, traitements, allergies, potentiel P.A.I. ...)

Difficultés familiales rencontrés par l'élève: (parent isolé, divorcé, conflits, difficultés éducatives...)

Difficultés sociales : (chômage, conditions de vie précaires...)

Difficultés environnement : (problèmes de comportement, difficultés d'apprentissages, difficultés au sein de l'établissement...)