



FICHE D'INTERNAT

NOM :
PRENOM :
CLASSE :
DATE DE NAISSANCE :
LIEU DE NAISSANCE :

**PHOTO
OBLIGATOIRE**

SPORT :

Nom – Prénom responsable légal :

Adresse :

Code Postal : Ville :

NUMERO DE TELEPHONE **OBLIGATOIRE** :

Domicile..... Travail..... Portable.....

Autre personne à prévenir :

NOM : PRENOM..... Lien de parenté/Autre :

Tel Domicile : Travail..... Portable.....

I- Autorisation exceptionnelle de sortie de l'internat

De manière exceptionnelle et pour un motif valable, la sortie de l'internat est possible sur présentation d'une demande écrite au préalable signée par les parents et à remettre à Mmes les Conseillères Principales d'Education exclusivement, 24 heures avant la date de sortie.

II- Sortie du Mercredi

Tous les élèves internes sont autorisés à sortir librement le mercredi après-midi jusqu'à l'heure du repas du soir, ainsi que tous les soirs de 17 à 20 heures.

III- Sorties culturelles ou éducatives

J'autorise ma fille/mon fils à participer aux sorties culturelles ou éducatives organisées par l'établissement, sous la responsabilité d'un professeur, d'un CPE ou d'un surveillant :

Oui

Non

Je dégage le chef d'établissement de toute responsabilité quand l'élève est sorti(e).

Signature des parents ou du tuteur :

Signature de l'élève :

Père

Mère



AUTORISATION PARENTALE PERMANENTE DE SORTIE POUR LES ELEVES INTERNES

Je soussigné(e) Père, Mère , Tuteur légal *

Autorise mon fils, ma fille, mon pupille *

Nom

Prénom.....

Classe.....

Date de naissance.....

Adresse

.....

N° Assurance Scolaire – Compagnie

.....

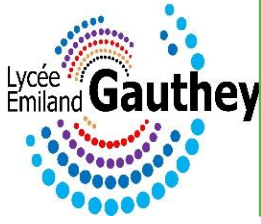
à participer aux sorties organisées par le lycée ou sous la responsabilité des clubs sportifs.

Fait à

Le.....

Signature

**Rayer la mention inutile*



**AVIS AUX FAMILLES DES ELEVES INTERNES
HORS DEPARTEMENT 71 (SAONE ET LOIRE)**

Madame, Monsieur,

Nous vous demandons de nous adresser les coordonnées d'une famille domiciliée à Chalon Sur Saône ou ses environs qui acceptera d'accueillir votre enfant en cas de soucis de santé ne lui permettant pas de rester à l'internat et de l'accompagner lors de ses rendez-vous médicaux.

**AUCUN DOSSIER D'INSCRIPTION NE SERA ACCEPTE
SANS LES COORDONNEES D'UNE FAMILLE D'ACCUEIL .**

.....

Je soussigné

Responsable légal de l'élève.....

En classe de

Autorise la famille d'accueil suivante à prendre en charge mon enfant en cas d'incapacité pour lui de rester à l'internat et à l'accompagner lors de ses RDV médicaux :

Nom

Prénom

Adresse.....

.....

Tel Domicile :..... Travail..... Portable.....

Date :

Signature