



# DOSSIER D'INTERNAT MUTUALISÉ

## Année scolaire 2024-2025

(Sous réserve de validation par la commission d'admission)

### ELEVE

Lycée :  DAUPHINE  BOUVET  TRIBOULET

NOM : ..... Prénom : ..... Classe : .....

Sexe :  F  M Date de naissance ...../...../..... N° de portable : ...../...../...../...../.....

Adresse mail : .....@.....

Motif(s) de votre demande (situation géographique, choix personnel...)

### REPRESENTANTS LEGAUX

NOM Prénom : .....

Courriel : .....

N° de portable : ...../...../...../...../.....

NOM Prénom : .....

Courriel : .....

N° de portable : ...../...../...../...../.....

### CORRESPONDANT

**En cas de nécessité et d'absence de correspondant, la famille s'engage à venir récupérer obligatoirement son enfant dans les plus brefs délais.**

Je propose comme correspondant de mon enfant **Mme ou M.** : .....

Adresse : .....

Numéro de tél du correspondant (portable et fixe) : ...../...../...../...../.....

Signatures du ou des représentants légaux :

de l'élève interne :

Signature :

Signature :

Signature :

À remplir par le **CORRESPONDANT** :

Je soussigné(é) **NOM et prénom** : .....

**Correspondant** de l'élève : NOM et prénom : .....

**Accepte la responsabilité qui m'est confiée et certifie exactes les données postales et téléphoniques ci-dessus.**

Date : ...../...../.....

Signature du correspondant

Signature :

### URGENCE OU SOINS MEDICAUX

En cas d'urgence il sera fait appel au S.A.M.U. (15) et le médecin régulateur du service des urgences décidera des mesures les plus appropriées à l'état de votre enfant. **Il sera nécessaire de venir le chercher à sa sortie de l'hôpital le cas échéant.**



## AUTORISATIONS PARENTALES DE SORTIE

### ■ SORTIES POUR MOTIF MEDICAL

J'autorise mon fils/ma fille à se rendre seul(e) (si son état de santé le permet) à des rendez-vous médicaux (Médecin, dentiste...) : **OUI**  **NON**

### ■ SORTIES POUR ACTIVITES EXTRA-SCOLAIRES SUR LES HORAIRES DE L'INTERNAT

J'autorise mon fils/ma fille à participer aux activités ci-dessous selon les horaires indiqués (Heure de départ de l'internat et heure de retour, maximum 21h15).

Activité et lieu	Jour	Heure départ	Heure retour

### ■ RETOUR AU DOMICILE LE MERCREDI APRES-MIDI

Mon fils/ma fille :

dormira à l'internat le mercredi soir  ne dormira pas à l'internat le mercredi soir

*Dans le premier cas, veuillez noter que votre enfant est autorisé à sortir de l'internat le mercredi après-midi mais est tenu de revenir pour 18h15 dernier délai.*

*Dans le deuxième cas, l'élève interne quittera le lycée après sa dernière heure de cours du mercredi et sera de retour le jeudi pour sa première heure de cours.*

**A noter** : cette autorisation est valable pour l'année scolaire. Cependant, si, contrairement à l'autorisation annuelle, votre enfant souhaite rester exceptionnellement à l'internat ou, inversement, rentrer au domicile, cela est possible à condition de nous en avoir avisés, par écrit, au préalable **avant 18h00.**

**Signature de l'élève :**

Signature :

**Signature des représentants légaux :**

Signature :

Signature :