Lycée Claude Nicolas Ledoux
EBTP • créer & construire

Lycée Privé d'Enseignement Général et Technologique

RECONNU ET SOUS CONTRAT D'ASSOCIATION AVEC L'ETAT
Etablissement labellisé par le Ministère de l'Education Nationale
" Lycée des Métiers de la Construction et de son Environnement "

18 rue de BELFORT - 94307 VINCENNES CEDEX
Tel. 01 48 08 11 21 - Fax. 01 43 98 96 87 - www.ebtp.info

DOSSIER INTERNAT 2015 : 2016

Veuillez remplir l'ensemble des documents (même si l'autorisation chirurgicale existe déjà pour le dossier d'inscription).

Ces derniers seront A REMETTRE la veille du jour de la rentrée scolaire au Secrétariat au moment de la remise des clés.

- Récépissé du règlement intérieur
- Autorisation de sortie
- Autorisation d'intervention médicale ou chirurgicale

Lycée Claude Nicolas Ledoux
EBTP • créer & construire

Lycée Privé d'Enseignement Général et Technologique

RECONNU ET SOUS CONTRAT D'ASSOCIATION AVEC L'ETAT
Etablissement labellisé par le Ministère de l'Education Nationale
" Lycée des Métiers de la Construction et de son Environnement "

18 rue de BELFORT - 94307 VINCENNES CEDEX
Tel. 01 48 08 11 21 - Fax. 01 43 98 96 87 - www.ebtp.info

ANNEE SCOLAIRE 2015 -2016

RECEPISSE DU REGLEMENT DE L'INTERNAT

☐ Madame ☐ Monsieur_____
Parents de l'élève :

Nom : _____Prénom :_____

Classe : _____

Reconnaît avoir pris connaissance des termes du règlement intérieur de l'Établissement et avoir invité ma fille ou mon fils, à s'y conformer scrupuleusement.

SIGNATURE DE L'ELEVE SIGNATURE DES PARENTS

A NOTER

Etant confrontés chaque année à des situations délicates, pourriez-vous nous signaler si votre enfant souffre de troubles spécifiques, même mineurs.

- Trouble du sommeil, épilepsie …
- Suit-il (elle) un traitement régulier ou ponctuel ? et lequel ?
- Y-a-t-il des conduites appropriées à tenir ou à respecter ?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

SIGNATURE DES PARENTS :

Lycée Claude Nicolas Ledoux
EBTP • créer & construire

Lycée Privé d'Enseignement Général et Technologique

RECONNU ET SOUS CONTRAT D'ASSOCIATION AVEC L'ETAT
Etablissement labellisé par le Ministère de l'Education Nationale
" Lycée des Métiers de la Construction et de son Environnement "

18 rue de BELFORT - 94307 VINCENNES CEDEX
Tel. 01 48 08 11 21 - Fax. 01 43 98 96 87 - www.ebtp.info

A U T O R I S A T I O N PARENTALE

D'INTERVENTION MEDICALE OU CHIRURGICALE SCOLARITE 2015/2016

Je soussigné

Nom: _____ ***Prénom*** _____

Adresse : N° _____ ***Rue*** _____ ***Ville*** _____

Téléphone domicile : _____ ***Téléphone employeur :*** _____

N° S.S : _____ ***Centre :*** _____

Parents de l'élève NOM : _____ ***Prénom :*** _____ ***Classe :*** _____

A U T O R I S E :

Le praticien à pratiquer tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement du diagnostic, et toute intervention médicale ou chirurgicale y compris avec phase d'anesthésie - réanimation que nécessiterait l'état de santé de mon ☐ fils, ou, ma ☐ fille.

Si son état ne justifie pas le transfert par le SAMU ou les pompiers, j'autorise son transfert à mes frais* par une ambulance.

FAIT à _____ Le _____

Signature précédée de la mention " lu et approuvé "

** Ces frais ouvrent droit à remboursement par la sécurité sociale dès lors qu'un médecin a reconnu la nécessité du transfert avant le départ du lieu de l'accident ou à l'arrivée à l'hôpital.*

Personne pouvant être appelée rapidement en cas d'accident :

Nom _____

N° téléphone personnel : _____ ***Portable :*** _____

N° téléphone au travail : _____

Adresse: _____

Lycée Claude Nicolas Ledoux
EBTP • créer & construire

Lycée Privé d'Enseignement Général et Technologique

RECONNU ET SOUS CONTRAT D'ASSOCIATION AVEC L'ETAT
Etablissement labellisé par le Ministère de l'Education Nationale
" Lycée des Métiers de la Construction et de son Environnement "

18 rue de BELFORT - 94307 VINCENNES CEDEX
Tel. 01 48 08 11 21 - Fax. 01 43 98 96 87 - www.ebtp.info

AUTORISATION DE SORTIE

INTERNE

Je soussigné : Madame ou Monsieur _____

En qualité de ☐ Parent ☐ Tuteur

Autorise EN FONCTION DE L'EMPLOI DU TEMPS DE LA CLASSE:
mon : ☐ FILS, ma ☐ FILLE - MINEUR.

NOM : _____

PRENOM : _____

CLASSE : _____

[ ] Le Mercredi (après les cours ou après le déjeuner), s'il ne participe pas aux activités sportives ou culturelles de l'Etablissement. Dans ce cas il ne sera pas admis à l'internat, donc dans sa chambre de 13h30 à 16h30.

[ ] A sortir le midi après l'heure du repas

JE DEGAGE L'ECOLE DE TOUTES RESPONSABILITES
EN CAS D'ACCIDENT, SURVENU EN DEHORS DE L'ETABLISSEMENT.

AUTORISATION VALABLE POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2015/2016.

Fait à : _____

Le : _____

NOM & SIGNATURE