



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 "

30 - 32 rue de la PAIX - 94307 VINCENNES CEDEX
Tel. 01 48 08 11 21 - www.ebtp.info

DOSSIER INTERNAT 2019 - 2020

Veillez 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 Bureau de l'Internat 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'Éducation Nationale
" Lycée des Métiers de la Construction et de son Environnement "

30 - 32 rue de la PAIX - 94307 VINCENNES CEDEX
Tel. 01 48 08 11 21 - www.ebtp.info

ANNEE SCOLAIRE 2019 - 2020

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 ?
- Est-il (elle) intolérant(e) à un aliment spécifique ?

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 "

30 - 32 rue de la PAIX - 94307 VINCENNES CEDEX
Tel. 01 48 08 11 21 - www.ebtp.info

A U T O R I S A T I O N P A R E N T A L E

D'INTERVENTION MEDICALE OU CHIRURGICALE SCOLARITE 2019/2020

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 "

30 - 32 rue de la PAIX - 94307 VINCENNES CEDEX

Tel. 01 48 08 11 21 - 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 : _____

[] A SORTIR le Mercredi après-midi, s'il ne participe pas aux activités sportives ou culturelles de l'Établissement et revenir à l'internat le jeudi matin à partir de 7 heures.

[] 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 2019/2020.

Fait à : _____

Le : _____

NOM & SIGNATURE