



**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](http://www.ebtp.info)

## DOSSIER INTERNAT 2020 - 2021

**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'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

## ANNEE SCOLAIRE 2020 - 2021

### RECEPISSE DU REGLEMENT DE L'INTERNAT

En fonction des nouvelles règles qui seront établies par l'éducation nationale, un avenant au règlement intérieur (+ celui de l'internat) sera établi à la rentrée 2020-2021.

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 2020/2021**

**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 2020/2021.**

**Fait à :** \_\_\_\_\_

**Le :** \_\_\_\_\_

**NOM & SIGNATURE**