

## Annexe 1

**DOSSIER DE CANDIDATURE – RENTREE 2024****INTERNAT LYCEES**

**ANGELA DAVIS - SAINT-DENIS  
VOILLAUME - AULNAY-SOUS-BOIS  
JACQUES FEYDER - EPINAY-SUR-SEINE  
ALFRED NOBEL - CLICHY-SOUS-BOIS**

dossier réceptionné en date du : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

ÉTABLISSEMENTS SOLLICITES		COMMUNE
Vœu 1		
Vœu 2		
Vœu 3		
Vœu 4		
NIVEAU DE CLASSE SOLLICITE (COCHEZ LA CASE CORRESPONDANTE)		
<input type="checkbox"/> 2NDE <input type="checkbox"/> 1ERE <input type="checkbox"/> TERMINALE		
IDENTITE DE L'ÉLEVE		
Nom : ..... Prénom : ..... RNIE : ..... (N° sur certificat de scolarité ou voir le secrétariat établissement) Né(e) le : ___ / ___ / _____ Sexe : <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille Établissement ou école fréquenté(e) en 2022-2023 : Nom : ..... Ville : ..... Département : ..... Classe de l'élève au moment de la constitution du dossier : .....		
<b>RESPONSABLE LEGAL 1</b> <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur  Nom/Prénom : ..... Adresse (si différente de celle du domicile de l'élève) : ..... ..... Téléphone fixe : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Téléphone portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Adresse courriel : .....  <input type="checkbox"/> J'atteste avoir pris connaissance des modalités d'admission et m'être renseigné(e) sur les règles de vie collective en internat. <input type="checkbox"/> J'atteste être en accord avec le projet éducatif et pédagogique de l'internat.  Date : ___ / ___ / _____ Signature :	<b>RESPONSABLE LEGAL 2</b> <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur  Nom/Prénom : ..... Adresse (si différente de celle du domicile de l'élève) : ..... ..... Téléphone fixe : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Téléphone portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Adresse courriel : .....  <input type="checkbox"/> J'atteste avoir pris connaissance des modalités d'admission et m'être renseigné(e) sur les règles de vie collective en internat. <input type="checkbox"/> J'atteste être en accord avec le projet éducatif et pédagogique de l'internat.  Date : ___ / ___ / _____ Signature :	
<b>En cas de déménagement à venir, future adresse (avec justificatif du lieu et de la date d'emménagement) :</b> ..... .....		

**Annexe 1****RESERVE A L'ETABLISSEMENT D'ORIGINE**

- L'élève est-il déjà en internat ?  oui  non  
Si oui lequel ? .....
- L'élève est-il boursier ?  oui  non  
L'établissement d'origine est-il en zone d'éducation prioritaire ?  oui  non

**AVIS MOTIVE DU PROFESSEUR PRINCIPAL**sur le profil, le projet, l'autonomie et l'intérêt de l'internat pour l'élève *(un rapport plus détaillé peut être joint si nécessaire)*

Nom : ..... Prénom : .....

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Signature :

**AVIS DE L'ASSISTANT DU SERVICE SOCIAL SCOLAIRE***(uniquement pour les élèves actuellement au collège)*

- FAVORABLE  RESERVE

Nom : ..... Prénom : .....

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Signature :

**OBLIGATOIRE : AVIS MOTIVE DU CHEF D'ETABLISSEMENT**

Nom : ..... Prénom : .....

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Cachet et Signature :

**RESERVE A L'ADMINISTRATION***(DSDEN du département d'origine de scolarisation)*

- L'élève concerné est-il issu d'un quartier de la politique de la ville ?  oui  non

**DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER**

- copie des bulletins trimestriels de l'année en cours
- copie des bulletins trimestriels de l'année 2023/2024
- une lettre de motivation, pour l'internat, de l'élève et de ses représentants légaux
- un justificatif d'attribution de bourse (uniquement pour les élèves actuellement au collège)
- un justificatif de domicile en cas de déménagement à venir

# FICHE INTERNAT 2024-2025

Lycée Jacques FEYDER

10, rue Henri Wallon  
93800 ÉPINAY SUR SEINE  
Tel : 01 49 71 72 00  
Fax : 01 48 21 36 40  
<http://www.feyder.fr>

**CLASSE :** .....

<i>ELEVE</i>	<i>RESPONSABLES LEGAUX</i>
Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le : ...../...../....., à .....  <input type="checkbox"/> <b>Autorisation de sortie (heures libre)</b>	Nom, prénom : ..... Qualité : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur Né(e) le : ...../...../....., à ..... Adresse : ..... CP : ..... Ville : ..... Tel. : ..... Port : ..... Tel. Travail : ..... <b>Mail*</b> : .....
Portable : ..... <b>Mail* élève</b> ..... .....	Nom, prénom : ..... Qualité : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur Né(e) le : ...../...../....., à ..... Adresse : ..... CP : ..... Ville : ..... Tel. .... Port : ..... Tel. Travail : ..... <b>Mail*</b> : ..... .....
<b>Problèmes particuliers à signaler</b> : (diabète, allergies, migraines...) ..... ..... .....	CP : ..... Ville : ..... Tel. .... Port : ..... Tel. Travail : ..... <b>Mail*</b> : ..... .....

A Epinay-sur-Seine, le .....

**Signature des responsables légaux :**

**Signature de l'élève :**

**AUTORISATION**  
**du responsable légal de l'élève**  
**EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT**

Je soussigné(e), **NOM et Prénom** (représentant légal) .....

.....**AUTORISE** l'infirmière du lycée à faire

Transporter à mes frais **mon enfant** .....  
et lui faire pratiquer toute intervention urgente justifiée par son état.

**MÉDECIN TRAITANT HABITUEL** : .....

**TEL MÉDECIN** : .....

Acceptez-vous que votre numéro de sécurité sociale soit transmis aux services de soins mandatés par le SAMU ? **Si oui, n° de Sécurité Sociale** : .....

Sauf indication expresse de votre part en cas d'urgence, votre enfant sera transporté à l'hôpital public de secteur le plus proche. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

**Indications particulières relatives à sa santé :**

- médicaments contre-indiqués : .....

- traitements éventuels : .....

**Problèmes particuliers à signaler** : (diabète, allergies, migraines...)  
.....  
.....  
.....

**LU ET APPROUVÉ**

Signature des parents ou du représentant légal

**VACCINATIONS**

*A remplir à partir du carnet de santé ou carnet de vaccinations*

**DT Polio** : 1ère injection : .....

2<sup>ème</sup> injection : .....

3<sup>ème</sup> injection : .....

Rappels : .....

**BCG** : .....

Date du dernier test tuberculinique : ..... Résultat : .....

**Hépatite B** : 1ère injection : ..... 2<sup>ème</sup> injection : .....

3<sup>ème</sup> injection : .....

Dernier rappel : .....

**Autres vaccins** : .....

**Maladies contractées par votre enfant** (rougeole, oreillons, varicelle, ...)  
.....  
.....

**Interventions chirurgicales** : .....

**Port de lunettes** : oui - non

**Assurance individuelle** : .....

**Remplissez la dernière page SI votre enfant est :**

- Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps scolaire
- Susceptible de prendre un traitement d'urgence
- Atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONFIDENTIELS

Maladie dont souffre votre enfant :

Traitement :

Médecin prescripteur :

Observations particulières :

En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous serez contactés par le médecin ou l'infirmière scolaire pour établir avec vous, si nécessaire, un projet d'accueil individualisé, conformément à la circulaire n°2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

**Cette fiche n'est pas obligatoire ; il en va cependant de votre intérêt et de celui de votre enfant qu'elle soit parfaitement renseignée.**

Vu et pris connaissance, le représentant légal  
Date et Signature

Lycée Jacques Feyder  
10, rue Henri Wallon – BP100  
93801 EPINAY SUR SEINE Cedex  
Tel : 01 49 71 72 00

## FICHE INFIRMERIE - INTERNAT

à remettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin et/ou de l'infirmière scolaire si vous avez complété la page  
« Renseignements médicaux confidentiels »

A compléter pour toute inscription à l'internat

PHOTO

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : .....

Nom et adresse de l'établissement fréquenté : .....

Adresse du domicile : .....

N° tel portable élève : ..... Mail : .....

N° tel responsable 1 : .....

Autre N° de tel (facultatif) : .....

N° tel responsable 2 : .....

Autre N° de tel (facultatif) : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence : .....