



**ACADÉMIE
DE VERSAILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Dossier de candidature en internat 2024 2025

Documents transmis par la famille à l'établissement d'origine :

- La demande d'admission
- La lettre de motivation de l'élève
- La lettre de motivation des parents
- La fiche confidentielle santé (sous pli cacheté)
- Le feuillet social

Documents transmis par l'établissement d'origine joint à la demande :

- La copie des bulletins trimestriels de l'année en cours et de l'année précédente
- Le relevé des absences de l'année en cours
- L'avis circonstancié du chef d'établissement d'origine (feuillet pédagogique)

**DOSSIER DE CANDIDATURE
 INTERNAT DU SECOND DEGRE
 RENTREE SCOLAIRE 2024/2025**

Vous souhaitez faire pour votre enfant une demande d'admission dans un internat du second degré. Afin de vous informer sur les conditions et les modalités d'admission et vous aider à renseigner ce volet administratif qu'il conviendra de joindre au dossier de candidature (feuillelet pédagogique, feuillelet social, pièces justificatives complémentaires), il vous appartient, au préalable, de lire attentivement la note d'information qui vous a été remise.

NOM : PRENOM(S) : Né(e) le : Age : Adresse de l'élève :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <hr/> Interne 2022-2024 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non
REPRESENTANT 1	REPRESENTANT 2
NOM : PRENOM : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre (préciser) ADRESSE : COMMUNE : CODE POSTAL : TELEPHONE : Domicile Portable : Professionnel : ADRESSE ELECTRONIQUE : SITUATION PROFESSIONNELLE <input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre PROFESSION	NOM : PRENOM : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre (préciser) ADRESSE : COMMUNE : CODE POSTAL TELEPHONE : Domicile Portable : Professionnel : ADRESSE ELECTRONIQUE : SITUATION PROFESSIONNELLE <input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre PROFESSION
AUTRE REPRESENTANT	
NOM : PRENOM : QUALITE : ADRESSE : COMMUNE : TELEPHONE : Domicile Portable : Professionnel : ADRESSE ELECTRONIQUE : SITUATION PROFESSIONNELLE <input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre PROFESSION :	

Votre enfant bénéficie-t-il d'une bourse cette année :

Boursier : Non Oui (préciser le nombre de parts ou taux)

Demande en cours pour la rentrée scolaire 2024 : Oui Non

Scolarité actuelle (année en cours) : Classe.....

Etablissement - adresse :

Interne Demi-pension Externe

Langue vivante 1 : Langue vivante 2 :

Demande d'internat :

Je sollicite pour mon enfant (nom, prénom)
une admission en internat pour la rentrée 2024/2025. J'ai pris connaissance des critères prioritaires et des modalités d'admission et je suis informé que, le cas échéant, mon enfant puisse être scolarisé dans un établissement scolaire du réseau.

Pour l'admission en internat, j'exprime le ou les vœux suivants :

Internat 1 (nom et ville) :

Internat 2 (nom et ville) :

Internat 3 (nom et ville) :

Rentrée scolaire 2024/2025 : classe demandée

Niveau : Collège

6^{ème}

5^{ème}

4^{ème}

3^{ème}

3^{ème} prépa-métiers

Niveau : Lycée (préciser la série ou spécialité)

2GT

1^{ère} GT

Terminale GT

1^{ère} année CAP

2^{ème} année CAP

2^{de} Pro

1^{ère} Pro

Terminale Pro

Vœux d'affectation pour la rentrée 2024 (niveaux 6^{ème}, post troisième, post 2nde famille des métiers et première)

	<i>Formation</i>	<i>Etablissement et ville</i>
1		
2		
3		
4		

Contact de proximité (nom et téléphone) capable d'accueillir l'élève en cas de fermeture anticipée de l'établissement :

Fait à

Date et signature du ou des représentants légaux :

AVIS DE L'ETABLISSEMENT PORTEUR DE L'INTERNAT :

.....
.....
.....
.....

FAVORABLE

RESERVE

SIGNATURE

Potentiel de développement (construction du raisonnement, autonomie, méthodes et organisation du travail, bénéfice attendu d'une scolarité en internat...) _____

Eléments de vie scolaire : _____

Vœux d'orientation de l'élève :

SAVOIR ETRE	COMMENTAIRE
Ponctualité – assiduité	
Autonomie dans la démarche scolaire (emploi du temps, matériel, devoirs, leçons...)	
Adaptation au groupe	
Respect des autres	
Respect du règlement intérieur	
Persévérance dans l'effort	
Prise de responsabilités (délégués, associations,...)	

Avis circonstancié du chef d'établissement : _____

Le /..... /....

Signature du chef d'établissement ou du directeur d'école et cachet de l'établissement

**FICHE CONFIDENTIELLE SANTE
INTERNAT**

NOM de l'élève :
Prénom :
Classe :
Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....
.....
.....

Merci de fournir les photocopies des pages vaccinations du carnet de santé

Antécédents médicaux :

Allergie (s) alimentaire (s) : si oui préciser l'allergène(s) :
PAI : Oui Non
Adrénaline : adrénaline stylo auto injectable : Oui Non

Affection respiratoire cardiaque rénale
 Asthme
 Diabète
 Epilepsie
 Hémophilie
 Maladie de Crohn
 Autre,
précisez

- **Prend-il un traitement médical régulièrement ?**
si oui, lequel ?

.....
.....
.....

- **Bénéficiaire d'une reconnaissance MDPH ? de la MDPH ?**
 Oui Non

si oui, fournir une copie de la dernière notification

- **L'élève fait-il l'objet (document à transmettre, GEVASco) :**

- d'un PAI : Oui Non
- d'un PAP : Oui Non
- d'un PPS : Oui Non

- *si oui, lesquelles (+ date)*

.....
.....
.....
.....

- **Votre enfant bénéficie-t-il d'un suivi ou d'une rééducation particulière (orthophonie, orthoptie, psychothérapie, psychomotricité, ergothérapie ...) :** Oui Non
si oui, laquelle ?

.....
.....
.....
.....

Autres éléments que vous souhaitez porter à la connaissance du médecin qui siègera à la commission d'affectation

.....
.....
.....
.....

Date et signature des parents ou du représentant légal : (précédé de la mention « lu et approuvé »)

COMPOSITION ACTUELLE DU FOYER OU VIT LE JEUNE

Lien de parenté avec le jeune	Nom et prénom	Date et lieu de naissance	Profession ou scolarité
Responsable légal 1			
Responsable légal 2			

Autre(s) personne(s) vivant au foyer :

.....

.....

EXERCICE DE L'AUTORITE PARENTALE

Adresse du père :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Adresse de la mère :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Adresse du représentant légal (joindre le justificatif le cas échéant) :

.....

Tél. domicile :

Tél. portable :

HISTOIRE FAMILIALE, EVENEMENTS FAMILIAUX IMPORTANTS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

HISTOIRE PERSONNELLE DE L'ENFANT, SI EVENEMENT PARTICULIER

.....

.....

.....

.....

PRISE EN CHARGE MISE EN PLACE PAR LES PARENTS

Nature :
.....
.....
.....

Durée :
.....
.....

CONDITIONS DE VIE DE L'ENFANT

Type de logement :

Nombre de pièces :

Nombre d'occupants :

L'enfant a-t-il sa chambre ? OUI NON

Loisirs habituels et centres d'intérêt :
.....
.....
.....

QUI EST A L'ORIGINE DE LA DEMANDE

.....
.....
.....
.....

AVIS DES RESPONSABLES LEGAUX SUR L'ADMISSION EN INTERNAT

.....
.....
.....
.....
.....
.....

AVIS DE L'ELEVE SUR L'ADMISSION EN INTERNAT

.....
.....
.....
.....
.....

