

Route de Saint -Maurice

BP 57

97320 Saint-Laurent du Maroni

☎ 0594 34 22 00 Fax : 0594 27 68



Année Scolaire : 2018/2019

FICHE DE RENSEIGNEMENTS INTERNAT

NOM Prénom

Né (e) le à

Sexe ☐ Masculin ☐ Féminin Nationalité : ☐ Française ☐ autres précisé :

Classe : Etablissement

Redoublement : ☐ Oui ☐ Non

RESPONSABLES LEGAUX OU ADULTE REFERENT

Nom du père : Prénom :

Profession : ☎ Bureau

☎ Domicile : 0594 ☎ Portable 0694

Adresse complète :

Nom de la mère : Prénom :

Profession : ☎ Bureau

☎ Domicile : 0594 ☎ Portable 0694

Adresse complète :

Nom et Prénom du Correspondant demeurant obligatoirement à Saint-Laurent-du-Maroni

Nom du correspondant : Prénom :

Profession : ☎ Bureau

☎ Domicile : 0594 ☎ Portable 0694

Adresse complète :

Signature de l'élève

Signature des parents ou de l'adulte référent

ATTESTATION DE CORRESPONDANT

Nom du correspondant :

Adresse :

N° de téléphone :

Je soussigné (e)

Correspondant (e)

M'engage à l'héberger du vendredi 17h30 au lundi 7h30 et en cas de fermeture de l'établissement (jours fériés ou fermeture imprévisible de l'internat) [en l'absence des parents](#)

Signature :

Je soussigné (e) Père – Mère – Tuteur *

Autorise à

Se rendre par ses propres moyens au domicile du correspondant (désigné ci-dessus) à chaque fermeture de l'internat et décharge l'établissement de toutes responsabilités.

Signature :

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALES

ADMISSION EN CENTRE HOSPITALIER

Je soussigné (e)

Père – Mère – Tuteur * de l'élève

Classe

Autorise l'administration de l'internat du Lycée Bertène JUMINER à prendre toutes les dispositions en cas de maladies, d'accidents, pendant son séjour à l'internat.

Fait à Le

Signature :

Je soussigné (e)

Père – Mère – Tuteur * de l'élève

Classe

Informe l'administration du lycée que mon enfant n'a aucun problème particulier de santé, aucune allergie connue à un médicament*

A une allergie reconnue à un médicament*

.....

Fait à Le

Signature :

*Rayer les mentions inutiles

ADHESION AU REGLEMENT DE L'INTERNAT

Visa de l'élève : Je soussigné (e)

Déclare avoir pris connaissance du règlement de l'internat du Lycée Bertène JUMINER et m'engage à le respecter. J'ai bien noté qu'en cas d'infraction du règlement, j'encours l'exclusion définitive de l'internat et qu'en cas de dégradation, je dois rembourser le lycée du montant indiqué.

A le

Signature de l'élève

Visa du responsable : je soussigné (e)

Déclare avoir lu et approuvé le règlement de l'interna

A le

Signature du responsable

Je note bien qu'en cas d'absence imprévue de l'internat, je dois avertir la vie scolaire.

Par téléphone au : 0594 34 43 69 ou par fax au : 0594 34 27 68

Dans tous les cas par courrier à :

CPE

Lycée Polyvalent Bertène JUMINER

BP 57

97320 SAINT LAURENT DU MARONI

ATTESTATION SORTIE DU MERCREDI
POUR ELEVE MINEUR

Je soussigné (e)

Père – Mère – Tuteur* de l'élève

Classe de :

Autorise *mon enfant mineur à sortir seul sous ma responsabilité* (à partir de 13h30). Je m'engage à ce qu'il soit **de retour au Lycée avant 18 h00.**

Fait à :

Le :

Signature des parents :

Visa et cachet du CPE