



# Fiche INTERNAT

## ELEVE

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

CLASSE : \_\_\_\_\_

mineur       majeur

Portable : \_\_\_\_\_

Dortoir : \_\_\_\_\_

## RESPONSABLE LEGAL

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

Téléphone

Portable : \_\_\_\_\_

Domicile : \_\_\_\_\_

Souhait : Dans la mesure du possible, je souhaite être dans la même chambre que l'élève :

-----

***L'inscription en qualité d'interne vaut adhésion  
au règlement d'internat.***

Date : .....

Signature de l'élève :

.....

Signature du ou des responsables légaux :

.....



## DEMANDE D'HEBERGEMENT DIMANCHE SOIR / MERCREDI SOIR AUTORISATION DE SORTIE MERCREDI APRES-MIDI

Je soussigné(e) Mme / M....., responsable légal de l'élève :

NOM : ..... Prénom : ..... Classe : .....

Demande au Lycée Paul Constans :

⇒ d'accueillir mon enfant les **DIMANCHES** soirs à l'internat :

NON

OUI

✓ **Si oui** : Heure approximative d'arrivée : .....

- Nom et coordonnées du membre de la famille à joindre en cas d'urgence :

.....

**Je m'engage à avertir le plus tôt possible l'établissement si mon enfant ne peut rentrer dimanche soir à l'internat,  
en téléphonant au numéro suivant :**

**06 80 23 34 92**

**Attention : le dimanche soir, l'élève devra avoir pris son repas avant de venir à l'Internat.**

⇒ Autorisation d'absence de l'internat le **MERCREDI** (après les cours et jusqu'à la première heure de cours du jeudi matin)

OUI

NON

(NB : conformément au règlement d'internat, l'élève qui est mis en retenue ne bénéficie de cette sortie qu'après avoir accompli cette obligation).

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

Signature du responsable légal : .....

## **AUTORISATION MEDICALE DE SORTIE POUR LES ELEVES INTERNES MINEURS**

Je soussigné(e) Mme / M. ....

Responsable légal de l'élève,

Nom : .....

Prénom : .....

Classe : .....

autorise

n'autorise pas

**Mon enfant à sortir de l'établissement pour se rendre chez un  
professionnel de santé.**

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

Signature du responsable légal :

.....



## **INTERNAT** **Informations à l'intention** **des familles**

### **I – Fournitures pour les élèves et étudiants internes**

Pour un lit de 80 x 190 (dortoirs) ou 90 x 200 (chambres classes préparatoires)

- une couverture ou une couette (aucune couverture ne sera fournie durant l'année)
- un traversin ou un oreiller avec housse
- une alèse de type plateau adaptable pour un lit de 80 x 190 (lycée) ou 90 x 200 (CPGE)
- un drap de dessus
- un drap de dessous
- une paire de pantoufles
- 2 cadenas (uniquement pour le lycée)

Un **état des lieux** et du mobilier sera effectué en **début et en fin d'année**. Toute **dégradation** entraînera pour les familles la **facturation des dégâts causés**.

### **II – WEEK-END ET INTERNAT**

Cas général : l'internat est fermé durant le week-end, mais est ouvert pour le retour des élèves de 19H30 à 22H le dimanche soir, la veille de rentrée scolaire, le soir des jours fériés.

### **III - TARIF INTERNAT**

**Forfait internat** payables en 3 périodes selon le règlement du service annexe d'hébergement. A titre indicatif :

- Tarif annuel 2026-2027 : \_\_\_\_\_ euros



**DEMANDE DE SORTIE EXCEPTIONNELLE DE L'INTERNAT (RESPONSABLES LEGAUX)**

Je soussigné(e),

NOM : ..... Prénom : .....  
Responsable légal de l'élève interne :  
NOM : ..... Prénom : .....  
Classe : .....

**Sollicite une autorisation exceptionnelle de sortie de l'internat :**

Activité pratiquée : .....

Jour	Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Mercredi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>
Horaire	De .....à.....	De .....à.....	De .....à.....	De .....à.....
Lieu				

Je dégage le chef d'établissement du lycée Paul Constans de toute responsabilité (activité et trajet) pendant le créneau horaire correspondant à l'autorisation sollicitée et jusqu'à son retour à l'internat.

En cas d'absence ou de retard, l'élève interne s'engage à prévenir le lycée Paul Constans aux numéros suivants : **06.80.23.34.92 ou 04.70.08.19.30**

Fait à ....., le .....

**Signature :** .....

**ATTESTATION D'INSCRIPTION A L'ACTIVITE EXTERIEURE DE L'ELEVE INTERNE (ENCADREMENT)**

Je soussigné(e),

NOM : ..... Prénom : .....  
Téléphone (**Obligatoire**) : Fixe : ..... Portable : .....  
Responsable de l'encadrement de l'activité suivante :  
.....

Certifie que l'élève interne :

NOM : ..... Prénom : .....

Est inscrit à cette activité :

Jour	Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Mercredi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>
Horaire	De .....à.....	De .....à.....	De .....à.....	De .....à.....

En cas d'absence ou de retard de l'interne, je m'engage à prévenir le lycée Paul Constans aux numéros suivants : **06.80.23.34.92 ou 04.70.08.19.30**

Fait à ....., le .....

**Signature :** .....

**Remettre ces documents dûment remplis auprès du bureau de l'internat.**