



## Fiche correspondant – Internat

(Année scolaire 2025/2026)

L'acceptation à l'internat suppose un engagement de la part du responsable légal, ou à défaut d'un correspondant, à prendre en charge l'élève interne en cas d'urgence et ce quelque soit l'horaire. A défaut la place réservée ne pourrait être maintenue.

Nom :

Prénom :

Classe :

☐ Je n'ai pas de correspondant

Je soussigné(e) ..... Responsable de l'élève .....

**m'engage, quelles que soient les circonstances, à :**

- Prendre toute disposition nécessaire pour reloger mon enfant en cas de fermeture de l'internat ou d'exclusion
- Prendre immédiatement toutes les mesures de prise en charge de mon enfant en cas d'urgence (maladie, hospitalisation, accident)

Le / / à .....

**Signature du représentant légal**

---

☐ A remplir par la famille pour la désignation d'un correspondant

Je soussigné(e) ..... désigne comme correspondant de mon enfant  
..... interne au lycée Pierre d'Ailly.

En cas d'urgence, ce correspondant pourra prendre, à ma place, toute décision concernant mon enfant.

Le / / à .....

**Signature du représentant légal**

**A remplir par le correspondant**

Je soussigné(e) M/Mme .....

Adresse .....

N° de téléphone.....

Accepte être le correspondant de l'élève ..... interne au lycée Pierre d'Ailly.

Je m'engage, à son égard, à remplir les obligations suivantes :

- Le prendre à ma charge, en cas d'exclusion définitive ou temporaire, ou dans toute autre circonstance grave où la famille ne peut être informée immédiatement par l'administration du lycée.
- En cas de fermeture exceptionnelle de l'internat (jours fériés en semaine, grève...).
- En cas de sortie exceptionnelle de l'établissement (activités extra scolaires).
- En cas de maladie nécessitant une éviction de l'internat

Le / / à .....

**Signature du représentant légal**



## **ACCEPTATION DU RÈGLEMENT DE L'INTERNAT**

(Année scolaire 2025/2026)

Nom – Prénom : ..... Classe : .....

- Les élèves des classes préparatoires, **uniquement**, ont la possibilité d'entrer à l'internat le dimanche soir entre 20h15 et 20h45, impérativement.  
Attention : aucun service de restauration ne sera assuré le dimanche soir et la prise de repas au sein de l'internat est formellement interdite
- Pour rappel et conformément aux indications portées sur parcours sup, l'internat s'adresse prioritairement aux étudiants de **PREMIERES ANNEES de CPGE**. Un partenariat avec une résidence CROUS de Compiègne permet d'accueillir les étudiants de deuxièmes années. Les étudiants peuvent continuer à prendre leur dîner à la cantine du lycée, en formulant une demande préalable au service de restauration.
- En journée, les internes sont soumis au même régime d'entrées et sorties que tous les lycéens.
- Tout manquement grave au règlement de l'internat pourra entraîner un **retour immédiat au domicile et une sanction**.

Le    /    /    à .....

Signature du représentant légal

---

## **Engagement de l'interne**

Je soussigné(e) ..... élève en classe de.....  
déclare avoir pris connaissance des dispositions mentionnées ci-dessus ainsi que du règlement intérieur de l'internat et m'engage à le respecter.

Vu et pris connaissance le .....

Signature de l'élève



Photo

## **FICHE DE RENSEIGNEMENT INTERNAT (2025/2026)**

- **ÉLÈVE :**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Sexe : M / F

N° téléphone élève : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

- **RESPONSABLE LÉGAL N°1:**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Profession: \_\_\_\_\_

Situation familiale : Célibataire / Concubinage / Marié / Veuf

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_

Courrier électronique : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

- **RESPONSABLE LÉGAL N°2 :**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Profession: \_\_\_\_\_

Situation familiale : Célibataire / Concubinage / Marié / Veuf

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_

Courrier électronique : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

- **AUTRE PERSONNE RESPONSABLE** (personne physique ou morale) :

Organisme : \_\_\_\_\_

Personne référente : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Courrier électronique : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

- **AUTRE PERSONNE À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU  
AUTORISÉES À PRENDRE EN CHARGE L'INTERNE :**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

- **RENSEIGNEMENTS SUPPLEMENTAIRES :**

Problème de santé : (maladies, traitements, allergies, potentiel P.A.I. ...)

Difficultés familiales rencontrés par l'élève: (parent isolé, divorcé, conflits, difficultés éducatives...)

Difficultés sociales : (chômage, conditions de vie précaires...)

Difficultés environnement : (problèmes de comportement, difficultés d'apprentissages, difficultés au sein de l'établissement...)