

**L'internat**

# L'internat

Un partenariat avec le  
Lycée Honoré d'Urfé

 1, Impasse le Chatelier  
Saint Etienne  
42014  
France  
 0477573858  
<http://honoredurfe.eu>

## Notre internat " Le Parc" :

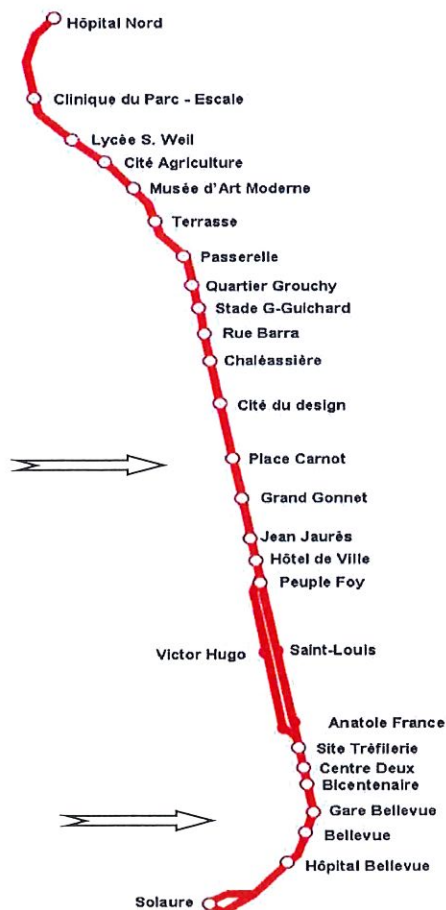
Les lycéens sont accueillis dans un internat neuf, dans des chambres à 2 ou 3 élèves. Le choix des camarades de chambre est possible.

L'internat est réputé très confortable et agréable car chaque chambre, bien équipée dispose de sanitaires intégrés.

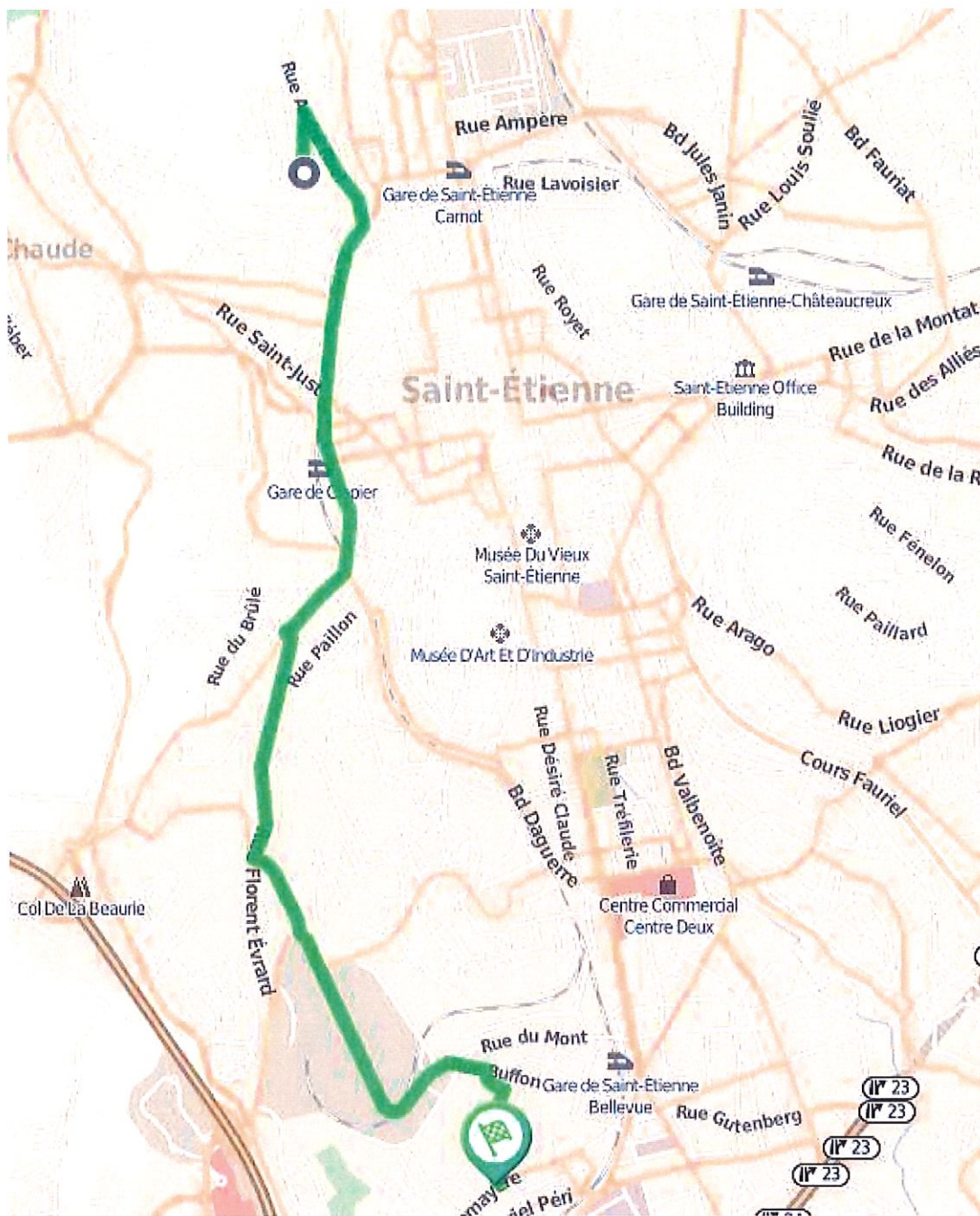
Le coût est d'environ 1630,40 € annuel (forfait 4 nuits), comprenant tous les repas et petits déjeuners (déduire de ce tarif, les bourses).

L'internat est ouvert le lundi matin. Étant donné qu'il n'y a pas de cours le samedi matin, l'internat est fermé le vendredi soir.

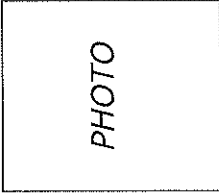
**Attention** : les demandes sont nombreuses, il est donc fortement recommandé de bien se renseigner au moment des inscriptions.



Ligne 4 du Tram



**NOM de l'élève :** \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : ...../...../.....



Classe : _____ LYCEE B.CHARVET	<b>2021-2022</b>
-----------------------------------	------------------

**NOM Prénom du (des) responsable(s) légal (aux) :** \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Adresse mail : .....

☎ ..... portable ☎ : .....  
portable élève.....

Signature du (des) responsable(s) légal(aux) de l'élève : _____
---

**NOM du correspondant (si possible)** \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

## AUTORISATIONS DE SORTIE

### Sortie du mercredi après-midi

- J'autorise mon enfant  Je n'autorise pas mon enfant  
à sortir librement le mercredi de 14h00 à 18h30.

Signature :

### Absence tous les mercredi soirs

- absent tous les mercredis soirs  
 dormira à l'internat tous les mercredis soirs.  
*En cas d'absence exceptionnelle, les parents devront fournir une autorisation écrite, la semaine précédant l'absence.*

Signature :

### Réservé aux élèves de section CO, ABIBAC ou ESABAC :

- Dormira tous les dimanches soir (forfait 5 nuits)  
 Ne dormira pas les dimanches soir

(accueil de 20h00 à 22h00 pas de service de restauration du soir, petit déjeuner assuré le lundi matin)

- Heure d'arrivée prévue : \_\_\_\_\_

Signature :



**Lycée Honoré d'Urfé**

BP 90259  
1, Impasse Le Châtelier  
42014 Saint-Etienne  
Cedex 2  
Tél : 04.77.57.38.58  
Fax : 04.77.59.00.78



Mel : 0420042T  
@ac-lyon.fr

[www.honoredurfe.eu](http://www.honoredurfe.eu)

Le proviseur  
Philippe GRAND

Suivi du dossier :  
philippe.grand@ac-lyon.fr



MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE



Rhône-Alpes Région  
**INTERNAT**

Année scolaire 2021-2022

AUTORISATION  
EXCEPTIONNELLE DE DEPART  
DE L'INTERNAT

En cas de **fermeture d'urgence** demandée par le Préfet, l'Inspection Académique, la DDASS (...) pour tout problème de santé, de transport, de conditions météorologiques (épisodes neigeux) :

**J'autorise** mon fils ma fille :

– M. – Mlle.....

à quitter l'internat du lycée Honoré d'Urfé pour prendre au plus vite les transports afin de rejoindre notre domicile ou celui du correspondant.

Mon enfant se chargera de nous prévenir par ses propres moyens ou le demandera à la vie scolaire et **nous confirmerons** par mail, fax ou SMS **avoir pris connaissance de cette information.**

Dans ce cas, dès le retour de l'élève, une régularisation d'absence sera donnée à la vie scolaire.

**Je n'autorise pas** mon fils ma fille :

– M. – Mlle.....

à quitter l'internat du lycée Honoré d'Urfé et m'engage à venir récupérer mon enfant, dans l'établissement, dans les plus brefs délais.

A.....le .....

(signature)

## FICHE INFIRMERIE INTERNAT (CONFIDENTIEL)

A REMPLIR ET SIGNER PAR LES PARENTS – Une 2<sup>ème</sup> fiche distribuée à la rentrée sera à remplir pour l'infirmerie d'externat

PHOTO  
(à agraffer)

### ELEVE

Nom : ..... Prénom : .....

Classe en 21/22.....

Né(e) le : ..... à ..... Nationalité :

Adresse : ..... Ville.....

PARENTS     Mariés     Divorcés / Séparés     Célibataires

TELEPHONE indispensable pour joindre les parents :

- **PERE** : Nom Prénom : ..... Domicile : ..... Portable : .....
- **MERE** : Nom Prénom : ..... Domicile : ..... Portable : .....
- **CORRESPONDANT** : Nom Prénom : ..... Domicile : ..... Portable : .....  
Adresse : .....

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Date du dernier rappel DTP (diphtérie, tétanos, polio) : .....

#### **Votre enfant :**

A-t-il des problèmes de santé (à signaler en cas d'hospitalisation) ? : .....

Présente-t-il une allergie ? Si OUI à quoi ? : .....

Traitement : .....

*(Interdiction d'avoir un traitement dans les chambres d'internat, il doit être déposé et pris à l'infirmerie)*

**MEDECIN TRAITANT** : Nom : ..... téléphone : .....

***LES PARENTS DOIVENT OBLIGATOIREMENT VENIR CHERCHER LEUR ENFANT MALADE (MAJEUR OU NON) SI L'INFIRMIER(E) LE JUGE NECESSAIRE.***

**En cas d'urgence un élève accidenté ou malade est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital Nord, pour recevoir les soins jugés nécessaires par le médecin. La famille est immédiatement avertie par nos services.**

Un élève mineur peut sortir de l'hôpital seulement s'il est accompagné par sa famille.

SIGNATURES précédées de la mention : « lu et approuvé »:

Fait le : ..... Le Père :

La Mère :

Le Tuteur :