

ANNÉE SCOLAIRE 2025 - 2026
DEMANDE D'ADMISSION EN INTERNAT

Entrée en* : 6^e 5^e 4^e 3^e

* A compléter par l'établissement d'origine après vérification

Cette demande, dûment renseignée, sera transmise par le Principal du collège de secteur ou le Directeur d'école de l'élève au Chef d'établissement d'accueil, avec internat, souhaité avant le VENDREDI 4 AVRIL 2025.

Nom, coordonnées de l'établissement d'origine :	Collège demandé : <i>(cocher 1 établissement)</i>
	Collège Le Fenouillet à LA CRAU <input type="checkbox"/>
	Collège Général Ferrié à DRAGUIGNAN <input type="checkbox"/>
	Collège Thomas Edison à LORGUES <input type="checkbox"/>

Renseignements à donner par la famille

Nom de l'élève		Prénoms de l'élève		
Sexe	Né(e) le	N° du département	Commune	Nationalité
Etablissement d'origine			Ville	Département
Boursier(ère) : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> N° INE :				

RESPONSABLE N°1

NOM		Prénoms		
Lien avec l'élève (1)				
Tél domicile :		Tél portable :		Tél travail :
Courriel :				
Adresse				
Code postal	Commune			

RESPONSABLE N°2 (à compléter obligatoirement)

NOM		Prénoms		
Lien avec l'élève (1)				
Tél domicile :		Tél portable :		Tél travail :
Courriel :				
Adresse				
Code postal	Commune			

AUTRE ENFANT A CHARGE			
	<u>Nom</u>	<u>Prénoms</u>	<u>Date de naissance</u>
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____

Joindre à cette demande les derniers bulletins trimestriels et tout autre document utile

(1) Liste des liens possibles avec l'élève : Mère, Père, Ascendant, Fratrie, Autre membre de la famille, Tuteur, Aide sociale à l'enfance, Educateur, Assistant familial, Autre lien

Qui vous a reçu (Principal, CPE...) : _____

Avez-vous sollicité un entretien avec le Principal du collège souhaité : OUI NON

Si oui, à quelle date a eu lieu l'entretien : _____

Observations :

FICHE DE MOTIVATION

A remplir par le(s) responsable(s) légal(aux)

Vous voudrez bien cocher la (ou les) case(s) correspondant à votre cas

- Des proches ont fait une expérience satisfaisante en internat
- Vous habitez un secteur prioritaire pour l'internat (Iles d'Hyères, Haut-Var...).....
- Votre domicile est isolé par rapport aux circuits de transport.....
- Vous allez vous éloigner de votre domicile pour une longue période.....
- Vous êtes seul(e) pour vous occuper de votre (vos) enfant(s).....
- Il n'y a personne pour surveiller votre enfant le soir.....
- Les conditions de travail à la maison sont peu favorables
- Vous voulez éloigner votre enfant de certaines relations (voisinage, autre élèves...).....
- Vous voulez éloigner votre enfant d'un conflit familial.....
- Vous pensez protéger votre enfant de dangers liés au milieu familial.....
- Vous désirez rendre votre enfant plus autonome

Votre enfant est-il d'accord pour être admis en internat ?

OUI NON

Disposez-vous d'un correspondant dans la commune de l'internat demandé ?

OUI NON

Vous pouvez utiliser l'espace ci-dessous pour y noter tous renseignements complémentaires utiles à l'examen de votre demande ou joindre un courrier.

**Avis d'un professionnel extérieur à l'établissement,
éventuellement, tout document (courrier, rapport...)**

(Personnel de l'Aide Sociale à l'enfance, médecin de famille, pédopsychiatre, psychologue...)

Nom :

Qualité :

Observations particulières que vous jugez utile de porter à la connaissance du service médico-social (allergie, traitement en cours, précautions particulières à prendre)

A remettre sous pli confidentiel à l'intention du médecin scolaire

PARTIE À COMPLÉTER PAR L'ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE

Nom et prénom de l'élève : _____

Date de naissance : _____ Sexe : F M

Nom et coordonnées de l'établissement d'origine :

Niveau de classe souhaité en internat : ____ LV1 : _____ LV2 _____

L'élève bénéficie-t-il d'un accompagnement / d'une prise en charge particulière

(besoins éducatifs particuliers) ?

ULIS SEGPA UPE2A PAP PAI PPS /Gevasco : MDPH

Autre dispositif, préciser : _____

En dehors de l'établissement, l'élève bénéficie-t-il d'un suivi particulier ?

Orthophoniste Psychologue Ergothérapeute

Autre, préciser : _____

FICHE ÉVALUATION ÉTABLISSEMENTS

Partie réservée au collègue (ou à l'école) d'origine et d'accueil
Les avis ci-dessous peuvent être complétés par un courrier

Avis circonstancié d'un membre de l'équipe éducative

(Conseiller d'orientation psychologue, assistant de service social, Professeur Principal, CPE, professeur des écoles)

Nom : _____ Qualité : _____

Signature :

Avis du chef d'établissement ou du Directeur d'école d'origine de l'élève

Nom : _____ Qualité : _____

Signature :

Avis du chef d'établissement d'accueil avec internat

Nom : _____ Qualité : _____

Signature :