



Dossier de Candidature INTERNAT 2026 - 2027

Pour les classes 2MBBE/ 2CAPCOIFF/ 2CAPESTH/ 2MN/ 2MVVTR/ 2MCC

Renseignements du candidat :

Nom de l'élève : [REDACTED]

Prénom : [REDACTED]

Date de naissance : [REDACTED]

Classe actuelle : [REDACTED]

Nom et prénom des parents ou responsables légaux : [REDACTED]

Adresse : [REDACTED]

Téléphone : [REDACTED]

Émail : [REDACTED]

Engagements et conditions d'admission :

- **Correspondant** : La désignation d'un correspondant domicilié dans l'aire Toulonnaise qui s'engage à prendre en charge, le cas échéant, l'élève ne pouvant plus être accueilli dans le cadre de l'internat.

Nom et Prénom : [REDACTED]

Lien avec l'élève : [REDACTED]

Adresse : [REDACTED]

Numéro de Tél : [REDACTED]

Adresse mail : [REDACTED]

- **Santé** : L'admission à l'internat nécessite que l'élève soit indemne de toute maladie contagieuse incompatible avec la vie en collectivité.
- **Tabagisme et addictions** : Le tabagisme, étant une conduite addictive, est réhibitoire pour le recrutement et le maintien dans le cadre de l'Internat. **Tout élève fumeur ne peut pas candidater.** En cas de tabagisme avéré, ou de tout autre comportement addictif constaté (alcool, drogue, etc.), la famille s'engage à reprendre définitivement l'élève à son domicile.

Ce document complété ainsi que les autres pièces constituant le dossier doivent être envoyés à l'adresse mail

suivante : Vie-scolaire1.0831354W@ac-nice.fr

Date limite de dépôt du dossier : 08 Juin 2026

Liste des documents à fournir obligatoirement :

Document	Description
Lettre de motivation des parents ou responsables légaux	Expliquer les raisons de la demande d'internat et les attentes
Lettre de motivation de l'élève	Rédigée par l'élève, expliquant ses motivations et son engagement
Bulletins scolaires	Bulletins de l'année en cours et ceux de l'année précédente
Fiche de renseignements	A compléter et signer
Fiche d'évaluation Vie Scolaire	Comportement, notes, absences à faire compléter par le/la CPE du collège d'origine
Lettre d'engagement de la famille	A compléter et signer

Date :

Signature des parents ou responsables légaux

Nom de l'élève : [REDACTED]

Prénom : [REDACTED]

Date de naissance : [REDACTED]

Classe actuelle :

1/ Coordonnées des responsables légaux

Nom et prénom du responsables n°1 : [REDACTED]

Lien avec l'élève : [REDACTED]

Adresse : [REDACTED]
[REDACTED]

Téléphone fixe : [REDACTED] Portable : [REDACTED]

Email : [REDACTED]

Nom et prénom du responsables n°2 : [REDACTED]

Lien avec l'élève : [REDACTED]

Adresse : [REDACTED]
[REDACTED]

Téléphone portable : [REDACTED]

Email : [REDACTED]

2/ Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom et prénom : [REDACTED]

Lien avec l'élève : [REDACTED]

Téléphone portable : [REDACTED]

Nom et prénom : [REDACTED]

Lien avec l'élève : [REDACTED]

Téléphone portable : [REDACTED]

3/ Informations médicales

Numéro de sécurité sociale : [REDACTED]

Compagnie assurance responsabilité civile : [REDACTED] Numéro de contrat : [REDACTED]

Médecin traitant : [REDACTED] Téléphone : [REDACTED]

4/ Antécédents médicaux et traitements en cours

Allergies connues (médicaments, aliments...etc.) :

Maladies chroniques (asthme, diabète, épilepsie, suivi psychologique...etc)

Traitements médicaux en cours :

Vaccinations obligatoires à jour, photocopie des pages de vaccinations (DTAP, BCG, ROR...etc.) :

Oui ou **Non** , **Si non**, préciser :

Autres informations médicales importantes :

5/ Autorisations

Autorisation à administrer des médicaments en cas de besoin : **Oui** ou **Non** ,

Si oui, préciser :

Autorisation à contacter le SAMU ou à transporter l'élève à l'hôpital en cas d'urgence : **Oui** ou **Non**

Autorisation à participer aux activités sportives et sorties organisées par l'internat : **Oui** ou **Non**

Sous réserve de :

6/ Engagement des responsables légaux

Je soussigné(e), , responsable légal(e) de l'élève, certifie que les informations fournies sont exactes et complètes. Je m'engage à signaler tout changement concernant la santé de mon enfant.

Fait à :

, le :

Signature

Remarques :

- ▶ Cette fiche doit être remplie obligatoirement et jointe au dossier d'inscription.
- ▶ En cas de traitement médical, fournir une ordonnance ou un protocole de soins.
- ▶ Pour les élèves mineurs, la signature d'un responsable légal est obligatoire.



FICHE D'ÉVALUATION VIE SCOLAIRE

À remplir par le/la conseiller/conseillère principal(e) d'éducation

Année scolaire 2025-2026

Nom de l'élève :

Prénom :

Classe actuelle :

Critère d'évaluation	Oui	Non
Assiduité :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ponctualité :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité à respecter les règles collectives :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Investissement dans la vie quotidienne de l'établissement :

.....
.....
.....
.....
.....

Relation avec ses pairs :

.....
.....
.....
.....
.....

Maîtrise du langage en présence de ses camarades / des surveillants :

.....
.....
.....
.....
.....

Date :

Cachet de l'établissement

Nom et Signature du CPE obligatoires



LETTRE D'ENGAGEMENT DE LA FAMILLE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

A : , le :

Objet : Engagement à venir chercher mon enfant interne en cas de nécessité.

Madame, Monsieur,

Je, soussigné(e) (parent ou responsable légal(e))

de , élève interne au Lycée Professionnel La Coudoulière,

m'engage à venir chercher mon enfant, de jour comme de nuit, en cas de nécessité (maladie, problème disciplinaire...etc), dans les plus brefs délais après avoir été contacté(e) par l'établissement.

Je déclare être joignable à tout moment aux coordonnées indiquées ci-dessus et m'engage à informer immédiatement le lycée en cas de changement de ces coordonnées.

Signature