



20 rue du Lycée
97425 LES AVIRONS
☎ 02.62.38.09.16
☎ 02.62.38.19.87
mail : ce.9740045f@ac-reunion.fr

ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

DOSSIER ACCEPTE : OUI NON
MOTIF :
Commission du :

DEMANDE D'INSCRIPTION A L'INTERNAT
Cette demande ne vaut pas acceptation

RENOUVELLEMENT chambre souhaitée :

NOM : Prénoms :

Date de naissance : CLASSE :

Je soussigné(e) (nom et prénom des responsables légaux):

PERE : **MERE** :

Adresse : Adresse :

Code postal : Code postal :

Ville : Ville :

Tél : 02 62.....0692..... Tél : 0262.....0692.....

Mail : Mail :

TUTEUR :

Adresse : Ville : Code postal :

Tél : 02 62.....0692..... Mail :

Demande l'inscription à l'internat de mon fils ou de ma fille pour le motif suivant :

.....

Dans le cas d'une réponse favorable :

- **Je prends l'engagement de verser un acompte de 60 € (pour les élève non boursiers) à l'inscription et une caution encaissable de 50 Euros pour la literie et la chambre ainsi que de régler en totalité les frais de pension de l'élève mentionné ci-dessus dans les délais.**

- **Je reconnais avoir été informé que l'inscription à l'internat m'engage pour la durée de l'année scolaire. Tout changement de régime en cours d'année ne prendra effet qu'à la fin d'un trimestre engagé. Une lettre motivée du responsable légal doit être adressée au Proviseur avant la fin du trimestre.**

Il est impératif d'avoir un correspondant sur les communes des Avirons, de l'Etang Salé ou de Saint-Leu pour bénéficier d'une place à l'internat. **L'inscription sera sans effet si ce n'est pas le cas.**

Le correspondant s'engage à prendre en charge son filleul en cas de besoin signalé par l'établissement.

Il sera demandé une pièce d'identité avec photo et un justificatif de domicile du correspondant.

La présence du correspondant est obligatoire à la rentrée :

NOM du correspondant : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tel domicile : 0262..... Portable : 06.9.....

A, le

Signature du responsable légal

Signature du tuteur légal