Égalité des chances
INTERNAT D'EXCELLENCE
L'ÉCOLE DE LA CONFIANCE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Lycée FRESNEL
Bernay

NOM/prénom de l'élève: .....Tel élève: .....

L'inscription à "L''internat d'excellence" implique pour les responsables légaux **l'engagement** de venir chercher immédiatement l'enfant en cas de maladie ou de problème de comportement.

Numéro téléphone fixe du responsable légal:.....

Numéro téléphone portable père / mère:.....(rayer la mention inutile)

Numéro téléphone portable père / mère: .....(rayer la mention inutile)

Le lycée doit disposer de plusieurs numéros d'appel, de **personnes autres que les responsables légaux**, habitant à proximité, joignables à toute heure en cas de problème et en capacité de prendre en charge le transport de l'élève.

Nom …….....……Tél …….....……..……
Lien de parenté :……
Lieu du domicile……..

Nom ……..… Tél ……
Lien de parenté ……...:……
Lieu du domicile……..……..

Nom ……..…….Tél ……
Lien de parenté :……
Lieu du domicile……..

La demande d'inscription sera étudiée avec la totalité des documents et des renseignements demandés.
La réponse à votre demande d'inscription vous sera adressée par courrier à l'issue de la commission d'admission début juillet.
L'inscription sera définitive à réception de la totalité des documents demandés.

Date de la demande : Signature :