

INTERNAT D'EXCELLENCE

Dossier de candidature

☐ **Collège**

☐ **Lycée**

NOM - Prénom de l'élève : _____

Cadre réservé à l'administration de l'établissement scolaire

Dossier reçu le : _____ Rendez-vous programmé le : _____ à ____ h _____

Procédure pour la famille (constitution du dossier et transmission)

Volet élève téléchargeable sur la page académique des internats d'excellence, à l'adresse ci-dessous :

https://www.ac-orleans-tours.fr/internats_excellence

Dossier à renvoyer au plus tard **le 16 mai 2025** à l'établissement d'origine accompagné des pièces justificatives suivantes :

- ☐ Volet élève renseigné et signé.
- ☐ Partie motivation des représentants légaux
- ☐ Volet Personne de confiance à renseigner
- ☐ Lettre de motivation élève
- ☐ Justificatif de domicile
- ☐ Copie du livret scolaire ou des bulletins trimestriels de l'année en cours et de l'année précédente
- ☐ Notification de bourse

La famille sera informée du résultat de l'admission en internat à l'issue de la commission départementale.

Procédure pour la famille : constitution du dossier et transmission

Le dossier en vue de l'admission à l'internat est constitué sous couvert du chef d'établissement d'origine. Il rassemble les éléments permettant un traitement des demandes sur la base de la motivation de l'élève et de sa famille selon les critères suivants :

- familiaux
- géographiques
- pédagogiques
- sociaux



Dans tous les cas, l'admission en internat se fait sous réserve de la décision d'orientation et de la décision d'affectation.
Le jeune et sa famille sont invités à formuler des vœux diversifiés dans le lycée porteur de l'internat.

Procédure d'examen des candidatures :

Dossier à renvoyer par la famille au plus tard le **16 mai 2025** à l'établissement d'origine.

L'établissement d'origine remet à la famille un accusé de réception puis transmet le dossier à l'établissement demandé pour le **26 mai 2025**

Commissions départementales d'examen des dossiers du 2 au 6 juin

	INTERNATS D'EXCELLENCE PAR DEPARTEMENT			
	COLLEGES		LYCEES	
Cher 18	<i>Aucun établissement</i>		LPO Edouard Vaillant LP Métier Jean Guéhenno LPO Pierre-Emile Martin	Vierzon St Amand Montrond Bourges
Eure-et-Loir 28	<i>Aucun établissement</i>		LGT Rotrou LP Maurice Viollette LGT Joséphine Baker LPO Sully	Dreux Dreux Hanches Nogent le Rotrou
Indre 36	<i>Aucun établissement</i>		LPO Balzac d'Alembert LPO Blaise Pascal LPO Pasteur	Issoudun Châteauroux Le Blanc
Indre-et-Loire 37	Collège La Bruyère Collège Louis Léger Collège Gaston Defferre	Tours Le Grand-Pressigny Preuilly sur Claise	LP Martin Nadaud LP Joseph Cugnot	Saint-Pierre-des-Corps Chinon
Loir-et-Cher 41	Collège Alphonse Karr Collège Joseph Crocheton ⁽¹⁾	Mondoubleau Veuzain-sur-Loire	LPO, cité scolaire Robert Badinter	Blois
Loiret 45	Collège Jean Rostand Collège Lucie Aubrac	Orléans Villemandeur	LGT Pothier LP Maréchal Leclerc de Hautecloque LPO Maurice Genevoix LP Jeannette Verdier LP Jean de la Taille	Orléans Saint-Jean-de-la-Ruelle Ingré Montargis Pithiviers

⁽¹⁾ Uniquement pour les élèves sélectionnés dans les délais impartis en Section d'Excellence Sportive sur l'établissement

Renseigner un formulaire par demande d'internat

Nom de l'établissement demandé	
Niveau de classe pour lequel l'internat est demandé	Collège : ☐ 6 ^{ème} ☐ 4 ^{ème} ☐ 5 ^{ème} ☐ 3 ^{ème}
	Lycée Général et Technologique : ☐ 2 ^{nde} ☐ 1 ^{ère} ☐ Terminale
	Lycée Professionnel : Bac Pro : ☐ 2 ^{nde} ☐ 1 ^{ère} ☐ Terminale
	CAP : ☐ 1 ^{ère} année ☐ 2 ^{ème} année (Terminale)

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE
Nom et prénom de l'élève :
Date de naissance :
Établissement fréquenté en 2024-2025 : Commune
Classe de l'élève au moment de la constitution du dossier :
Interne en 2024-2025 ☐ Oui ☐ Non
Langue vivante 2 (à partir de la 5 ^{ème}) : ☐ Espagnol ☐ Bilingue Allemand (à partir 6 ^{ème}) ☐ Latin (à partir 5 ^{ème})
Sexe : ☐ Fille ☐ Garçon Boursier : ☐ Oui ☐ Non Préciser le taux :
Adresse :
PRISE EN CHARGE ET BESOINS SCOLAIRES SPECIFIQUES :
Aménagements de la scolarité (saut de classe, cours supplémentaire, emploi du temps sur 2 niveaux...).
Précisez :
☐ Plan d'Accompagnement Personnalisé PAP ou PPRE (à joindre) –
Précisez le(s) trouble(s) des apprentissages, du langage (dyslexie, dysorthographe, dyspraxie...)
.....
☐ Plan Particulier de scolarité (PPS) - Préciser les aménagements scolaires, pédagogiques + joindre le dernier compte-rendu de l'ESS/notification MDPH
☐ Projet d'accueil Individualisé (PAI à joindre). Précisez (allergie, pathologie) :
Prise en charge extérieure : ☐ CMPP ☐ SESSAD Autre : (précisez) :
☐ Mesure éducative : ☐ AED ☐ AEMO ☐ DAPP Préciser date début/fin :
Assistante sociale (nom, tél) : Educateur (nom, tél) :
Nom service : Ville Tél :
Existe-t-il une problématique familiale particulière ☐ Non ☐ Oui – Précisez :
.....
PROFIL DE L'ELEVE
L'élève pratique-t-il un sport ou une activité culturelle ☐ Non ☐ Oui – Précisez :
Est-il membre de l'association sportive du collège ☐ Non ☐ Oui
Délégué de classe ☐ Non ☐ Oui Membre du Conseil de vie collégienne ☐ Non ☐ Oui
Eco délégué ☐ Non ☐ Oui Ambassadeur Non au Harcèlement ☐ Non ☐ Oui
Autres - Précisez :

Représentant légal	Représentant légal
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
☐ Mère ☐ Père	☐ Mère ☐ Père
☐ Autre (Préciser)	☐ Autre (Préciser)
Adresse :	Adresse :
Téléphone portable :	Téléphone portable :
Téléphone fixe :	Téléphone fixe :
Courriel :	Courriel :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
☐ Je sollicite pour l'enfant : une inscription à l'internat d'excellence. ☐ J'atteste avoir pris connaissance des modalités d'admission et m'être renseigné(e) sur les règles de vie collective en internat ☐ J'atteste être en accord avec le projet éducatif et pédagogique de l'internat.	☐ Je sollicite pour l'enfant : une inscription à l'internat d'excellence. ☐ J'atteste avoir pris connaissance des modalités d'admission et m'être renseigné(e) sur les règles de vie collective en internat ☐ J'atteste être en accord avec le projet éducatif et pédagogique de l'internat.
Date : signature :	Date : signature :
Personne de confiance pouvant <u>venir chercher l'enfant et le prendre</u> en charge en cas d'urgence ou de tout autre problème	
Lien de parenté : Nom : Prénom : Tél domicile : Tél travail : Tél mobile :	
Partie représentant(s) légal(aux)	
Motivation pour l'internat d'excellence : cocher les éléments qui correspondent à votre motivation.	
☐ La formation proposée ☐ L'environnement de l'établissement (le lieu de vie) ☐ L'encadrement	
☐ Le souhait de l'élève d'être interne ☐ L'apprentissage de la vie collective ☐ L'autonomie	
☐ Le projet éducatif et pédagogique (sportif, culturel) ☐ Autre projet spécifique en lien avec l'internat demandé (préciser)	
Précisez vos attentes et besoins concernant l'accès à l'internat d'excellence.	

Partie élève

Motivation de l'élève pour entrer en internat d'excellence : l'élève exprime sa motivation sous la forme d'une lettre adressée au chef d'établissement porteur de l'internat. Il peut notamment préciser ses centres d'intérêt et sa participation à la vie de l'établissement (UNSS, ...).

Je me suis renseigné(e) sur les règles de vie collective en internat.

J'atteste être en accord avec le projet éducatif et pédagogique de l'internat d'excellence pour lequel je candidate.

Date : signature :

Afin d'affiner la demande d'internat, la famille pourra consulter le site du rectorat pour s'informer sur le projet d'internat d'excellence, à la page https://www.ac-orleans-tours.fr/internats_excellence

La demande pourra être utilement complétée par une prise de contact avec l'établissement de l'internat.

La famille sera informée du résultat de l'admission en internat d'excellence suite à la commission départementale.

☐ Non

DEMANDES D'AUTORISATION - INTERNAT D'EXCELLENCE

Merci de bien vouloir joindre ce document au dossier d'inscription ou de réinscription.

- A compter du 2 septembre 2024, seuls les internes mineurs autorisés par leur responsable légal, pourront fumer ou vapoter le soir après le dîner et après l'étude obligatoire, sous la surveillance d'un membre du personnel, à l'extérieur du lycée, dans un endroit prédéfini.
- La 3^{ème} demande d'autorisation est à nous remettre dès les jours suivants la rentrée ou bien ponctuellement dans le courant de l'année, si votre enfant souhaite pratiquer une activité en dehors du lycée lorsqu'il/elle est présent(e) pour la nuit à l'internat. Cette demande nous parviendra 24 heures avant l'activité prévue.

Je soussigné(e),

Monsieur ou Madame (*), responsable légal de **l'élève**

Nom/prénom/classe

Date :

Signature du responsable légal :

Autorisation N°1

Autorisation de sortie pour l'année scolaire 2025-2026, le MERCREDI APRES-MIDI

Autorise :

OUI

☐

NON

☐

Mon enfant à quitter l'établissement le mercredi, après le déjeuner. Il/elle sera de retour à l'internat à 18h00, au plus tard.

Autorisation N°2

Autorisation de fumer ou vapoter- le soir avant et après l'étude obligatoire

Autorise :

OUI

☐

NON

☐

Mon enfant à fumer ou vapoter sur les créneaux définis et sous la surveillance d'un membre du personnel, à l'extérieur du lycée, dans un endroit prédéfini.

Autorisation N°3

Autorisation de sortie pour pratiquer des activités culturelles ou sportives en dehors du lycée

Je soussigné(e), **Monsieur ou Madame (*)**, responsable légal de **l'élève interne**
(Nom/prénom-classe),

Autorise mon enfant à quitter l'internat le soir pour pratiquer une activité culturelle ou sportive. Il/elle sera de retour à l'internat à 21h45, au plus tard.

Jour et horaire de sortie autorisée :

Signature du responsable légal :

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Créance Demi-Pension / Internat / Autres.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LYCEE JOSEPHINE BAKER à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LYCEE JOSEPHINE BAKER.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR72 ZZZ 89292D

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : LYCEE POLYVALENT JOSEPHINE BAKER

Adresse : 4 RUE DU BOIS DE LOUP

Code postal : 28130

Ville : HANCHES

Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

--	--	--	--	--	--	--

				(			
--	--	--	--	---	--	--	--

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif☐

Paiement ponctuel

☐

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE de votre compte courant (au format IBAN BIC)**Rappel :**

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par LYCEE JOSEPHINE BAKER. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec LYCEE JOSEPHINE BAKER.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

APPROBATION DU RÈGLEMENT DU PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

Document à retourner au lycée daté et signé.

Je soussigné(e)....., responsable financier déclare avoir pris connaissance du règlement du prélèvement automatique et en accepter les dispositions.

Nom et Prénom de(s) l'élève(s)	Classe	Régime
1.....		
2.....		
3.....		

Nom et Prénom du responsable financier (une seule personne à désigner) :

Père :
ou Mère :
ou Tuteur :

Adresse :
.....

Code postal : Ville :

Tél. domicile : Portable :

Fait à, le

Signature du responsable financier

Rappel : Durée de la validité du prélèvement

Le prélèvement est mis en place pour tout la durée de la scolarité de votre enfant au lycée, sauf dénonciation du demandeur.