



**Dossier de candidature à
l'internat de la « Réussite pour tous »,
du Collège Jules Ferry à Mayenne
rentrée scolaire : 2021/2022**

NOM : PRÉNOM(S) : Né(e) le : Age : Adresse de l'élève :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Scolarité 2020-2021 Classe : Interne <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Responsable légal 1	Responsable légal 2
NOM : PRÉNOM : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre (préciser) ADRESSE : COMMUNE : CODE POSTAL : TÉLÉPHONE : Domicile Portable : Professionnel : ADRESSE ÉLECTRONIQUE : SITUATION PROFESSIONNELLE <input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre PROFESSION	NOM : PRÉNOM : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre (préciser) ADRESSE : COMMUNE : CODE POSTAL TÉLÉPHONE : Domicile Portable : Professionnel : ADRESSE ÉLECTRONIQUE : SITUATION PROFESSIONNELLE <input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre PROFESSION
Autre personne à contacter en cas d'urgence	
NOM : PRÉNOM : QUALITÉ : ADRESSE : COMMUNE : TÉLÉPHONE : Domicile Portable : Professionnel : ADRESSE ÉLECTRONIQUE : Situation professionnelle <input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre PROFESSION :	

Votre enfant bénéficie-t-il d'une bourse cette année :

Boursier : Non Oui (préciser le nombre de parts ou taux)

Demande en cours pour la rentrée scolaire 2020 : Oui Non

Scolarité actuelle (année en cours) : Classe.....

Établissement - adresse :

Interne Demi-pension Externe

OPTIONS :

Langue vivante 1 : Langue vivante 2 :

Demande d'affectation au collège :

Je sollicite pour mon enfant (nom, prénom)
l'affectation au collège Jules Ferry de Mayenne pour la rentrée 2020/2021. J'ai pris connaissance des différents éléments constituant le dossier.

Demande d'internat :

Je sollicite pour mon enfant (nom, prénom)
une admission en internat pour la rentrée 2020/2021. J'ai pris connaissance des différents éléments constituant le dossier.

Rentrée scolaire 2020/2021 : classe demandée

6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème}

LVE : Anglais 1 - LV2 : bilangue Allemand Allemand 2 Espagnol 2

Option facultative : Latin SSS escalade SSS football

En cas de refus à l'internat du collège J. Ferry, acceptez-vous que le dossier soit examiné pour intégrer l'internat du collège J. Renard de Laval après affectation de votre enfant dans ce collège.

OUI NON

Fait à

Date et signature du ou des représentants légaux

AVIS DE L'ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL :

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

FAVORABLE

RÉSERVÉ

SIGNATURE



Année 2020-2021

Collège Jules
Renard Laval

Éléments de constitution du dossier

Documents transmis par la famille à l'établissement d'origine :

- Le dossier de candidature
- La lettre de motivation de l'élève sur papier libre
- La lettre de motivation des parents sur papier libre

Documents transmis par l'établissement d'origine joint à la demande :

- La copie des bulletins trimestriels de l'année en cours
- Le relevé des absences de l'année en cours
- L'avis circonstancié du directeur d'école ou du chef d'établissement d'origine (fiche pédagogique)
- La fiche sociale
- La fiche santé

Calendrier récapitulatif de la candidature à l'internat

Demande du dossier à l'établissement d'accueil	A partir du 20 / 03 / 2021
Constitution et transmission du dossier de l'établissement d'origine à l'établissement d'accueil	Date butoir : 10 / 06 / 2021
Transmission du dossier complet avec avis de l'établissement d'accueil, à la DSDEN.	Date butoir : 11 / 06 / 2021
Commission départementale d'admission en internat	Le 21 / 06 / 2021
Information des familles et envoi du dossier d'inscription	A compter du 23 / 06 / 2021
Inscription dans l'établissement	Date butoir : 23 / 06 / 2021

RÉGIME ALIMENTAIRE

OUI NON

Si oui préciser :

PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

Pathologie connue (PAI, PAP)

.....
.....

Traitement en cours :

.....
.....

Soins ou traitement nocturne ? Si oui préciser :

Suivis médicaux ou paramédicaux: OUI NON

Si oui coordonnées :

Fréquence :

COORDONNEES DU MÉDECIN TRAITANT ET/OU DU SPÉCIALISTE

Nom :

Adresse :

Téléphone :

L'ÉLÈVE EST-IL SUIVI PAR UN SERVICE SPÉCIALISÉ ?

OUI NON

Si oui, coordonnées du service spécialisé :

AUTONOMIE

Qualité du sommeil :

Moyen de transport :

L'élève peut-il prendre seul les transports en commun ? OUI NON

Relations avec autrui (troubles du comportement) :

.....
.....

Incontinence ? OUI NON si oui : énurésie primaire ? secondaire ?

ACTIVITÉS Extra SCOLAIRES

Activités extra scolaires : Sportive :

Culturelle :

Sorties :

Consommations :

Ecrans :

AUTRES OBSERVATIONS DE L'INFIRMIÈRE

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

AVIS DU MÉDECIN DE L'ÉDUCATION NATIONALE

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

Nom de l'infirmier(e) scolaire : du médecin scolaire.....

Le/...../.....

Signature de l'infirmier(e) scolaire

Signature du médecin scolaire

et cachet de l'établissement



Année scolaire 2021 / 2022



INTERNAT DE LA RÉUSSITE POUR TOUS FICHE SOCIALE

A renseigner par l'assistant de service social (si nécessaire) et à joindre au dossier de candidature sous pli confidentiel

NOM _____ Prénom _____

INE / / / / / / / / / / / / / / / / / /

Né(e) le _____ à _____

Bourse : OUI NON – Si oui, taux (collège) _____

Bénéfice de fonds social : OUI NON

AVIS concernant la demande d'internat : FAVORABLE – RÉSERVÉ

COMPOSITION DE LA FAMILLE

Lien de parenté avec le jeune	Nom et prénom	Date et lieu de naissance	Profession ou scolarité
PÈRE			
MÈRE			
FRATRIE			

Autre(s) personne(s) vivant au foyer :
.....
.....

COORDONNÉES DE LA FAMILLE

Adresse du père :
Tél. domicile :
Tél. portable :

Adresse de la mère :
Tél. domicile :
Tél. portable :

Adresse du représentant légal (joindre le justificatif le cas échéant) :
.....
Tél. domicile :
Tél. portable

ÉVÉNEMENTS FAMILIAUX IMPORTANTS

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

PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE

Nature :
.....
.....
.....
.....

Durée :
.....
.....

CONDITIONS DE VIE DE L'ENFANT

Type de logement :

Nombre de pièces :

Nombre d'occupants :

L'enfant a-t-il sa chambre ? OUI NON

Loisirs habituels et centres d'intérêt :

.....

.....

.....

.....

PERSONNE A L'ORIGINE DE LA DEMANDE

.....

.....

.....

.....

.....

AVIS DES RESPONSABLES LÉGAUX SUR L'ADMISSION EN INTERNAT

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AVIS DE L'ÉLÈVE SUR L'ADMISSION EN INTERNAT

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'ÉLÈVE PEUT-IL PRENDRE SEUL LES TRANSPORTS EN COMMUN ?

OUI NON

L'ÉLÈVE EST-IL SUIVI PAR UN SERVICE SPÉCIALISÉ ?

OUI NON

Si oui, coordonnées du service spécialisé :

.....

.....

.....

