



DON BOSCO
ÉTABLISSEMENT
SOUS CONTRAT
D'ASSOCIATION

Fondation reconnue d'utilité publique

COLLÈGE

•

LYCÉE GÉNÉRAL

•

LYCÉE
TECHNOLOGIQUE

•

LYCÉE
PROFESSIONNEL

•

CFAR
CENTRE DE
FORMATION
D'APPRENTIS
REGIONAL

•

CFC
CENTRE DE
FORMATION
CONTINUE

40, PLACE
DON-BOSCO
06046 NICE
CEDEX 1

•

TÉLÉPHONE :
04 93 92 85 85

•

TÉLÉCOPIE
04 93 92 85 80

www.donbosconice.eu
E-mail : info@donbosconice.eu

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

N° Dossier _____

Date d'Arrivée _____

ÉLÈVE

NOM

Prénom

PHOTO

Interne - 1/2 Pens. - Externe

M. Mme : _____

Téléphone : _____

Téléphone portable : _____

E-mail : _____

DEMANDE D'INSCRIPTION À L'INTERNAT

Année Scolaire : 20 - 20

Admis - En attente - Refusé

Établissement scolaire fréquenté à la rentrée :

Classe : _____

Sport : _____

Club : _____

**Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte
et vous sera retourné**

CORRESPONDANT

La désignation d'un correspondant conditionne l'inscription comme interne. Il est de la responsabilité des parents de désigner un correspondant (parent ou connaissance) habitant NICE ou les environs immédiats, auquel ils donneront procuration de leurs prérogatives en tout ce qui concerne leur enfant. Il représente la famille pour tout ce qui concerne l'hébergement de l'élève. En cas de nécessité, il prend toutes les décisions à sa place. De plus, il s'engage à recevoir l'élève qui ne pourrait pas rentrer dans sa famille toutes les fins de semaine, pendant les petits congés ou en cas de difficultés imprévues (maladie, convalescence, exclusion de l'internat...). Le correspondant est choisi par la famille et agréé par le chef d'établissement. S'il s'absente pour une certaine durée, il désigne ou fait désigner par la famille une personne qui le remplace.

LE CORRESPONDANT

Nom : _____ Prénom : _____

Lien avec la famille : Famille Amis Autres

Né le : _____ à : _____

Adresse complète : _____

Téléphone Fixe : _____ Téléphone Mobile : _____

J'accepte d'être le correspondant de l'élève concerné avec les obligations et responsabilités qui en découlent :

Je déclare en outre :

- Être majeur et en capacité de loger l'élève sur Nice et sa métropole.
- Être informé et accepter les délégations qui me sont faites
- Pouvoir prendre en charge l'élève en cas de maladie, d'exclusion, ou toute autre raison
- Avoir pris connaissance du règlement et en accepter les charges qui en découlent.

Le ____ / ____ / 20__

Signature

Accueil du dimanche soir

Un accueil des internes est possible le dimanche soir entre 19h et 22h.

Pas de repas sur place le soir.

Petit déjeuner le matin. Tarif nuitée : 12€.

Je sollicite l'inscription de mon enfant pour l'internat le dimanche soir.

Arrivée prévue à : _____

Le ____ / ____ / 20__

Signature

INTERNES SPORTIFS/CONSERVATOIRE

Horaires des entraînements

LUNDI Départ à : _____ Retour à : _____

MARDI Départ à : _____ Retour à : _____

MERCREDI Départ à : _____ Retour à : _____

JEUDI Départ à : _____ Retour à : _____

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Champs obligatoires

RESPONSABLE LÉGAL 1

SITUATION DE FAMILLE

Marié(e) - Divorcé(e) - Célibataire - Autres (à préciser) _____

Nom : _____

Prénom : _____

Nationalité : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Catégorie socio-professionnelle :

Cadre Employé Profession libérale

Retraité Sans emploi

Tél. domicile : _____

Tél. mobile : _____

E-Mail : _____

ÉLÈVE

Nom : _____

Prénom : _____

Classe demandée : _____

Téléphone Portable : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Département : _____

Sexe : Masculin - Féminin

Nationalité : _____

Système Scolaire antérieur : Classe _____

Établissement précédent : _____

Adresse : _____

RESPONSABLE LÉGAL 2

SITUATION DE FAMILLE

Marié(e) - Divorcé(e) - Célibataire - Autres (à préciser) _____

Nom : _____

Prénom : _____

Nationalité : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Catégorie socio-professionnelle :

Cadre Employé Profession libérale

Retraité Sans emploi

Tél. domicile : _____

Tél. mobile : _____

E-Mail : _____

BOURSE

Êtes-vous boursier ? OUI - NON

Souhaitez-vous déposer une demande de bourse ? OUI - NON

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL

Nom : _____

Prénom : _____

Date : _____

Signature : _____

**Le contrat de scolarisation sera établi
au nom du responsable légal et payeur.**

AUTRE

Conjoint de : _____

Tuteur de : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. domicile : _____

Tél. mobile : _____

E-Mail : _____

RESPONSABLE PAYEUR

À remplir que si le responsable est différent du responsable légal.
Indiquez votre lien de parenté avec l'élève : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. mobile : _____

E-Mail : _____

Date : _____

Signature du Payeur : _____