

Demande de place à l'internat pour l'année scolaire 2026-2027 BIQUALIFICATION

NOM et prénom de l'élève :

Entrant en :

Je soussigné(e),
M. ou Mme (NOM, Prénom)

domicilié(e)

Code postal : COMMUNE :

Téléphone mobile :
Téléphone fixe :

agissant en qualité de *père, mère, autre parent exerçant le droit de garde, tuteur, responsable légal*
(entourez la bonne mention)

de l'élève (NOM, Prénom)

sollicite une place à l'internat de l'établissement pour l'année scolaire 2025/2026, **sous réserve de son admission définitive dans la formation biquilifiante**, communiquée par le directeur académique des services départementaux de l'Education nationale de la Haute-Savoie.



Je déclare sur l'honneur avoir souscrit pour l'élève susmentionné une assurance individuelle accident ainsi qu'une assurance en responsabilité civile auprès de la compagnie



..... n 

Je déclare sur l'honneur avoir sur l'élève le plein exercice de l'autorité parentale ou être investi(e) de son droit de garde ou de sa tutelle et donc être en pleine capacité de prendre l'ensemble des décisions le concernant.



Je comprends que l'acceptation de ma demande par l'établissement entraîne de fait d'une part mon acceptation pleine et entière des conditions d'organisation et de fonctionnement de l'internat, inscrites dans le règlement intérieur de l'établissement (article 24, partie I-D) que j'ai préalablement consulté sur <http://chamonix.elycee.rhonealpes.fr/>, d'autre part mon engagement à payer à l'établissement, à réception de la facture pour le montant indiqué.



Je m'engage à venir chercher mon enfant de jour comme de nuit si nécessaire.

Si votre enfant présente un état de santé ou régime alimentaire particulier, merci de remplir la fiche santé.

Si je ne suis pas domicilié(e) dans le département de la Haute-Savoie, je communique OBLIGATOIREMENT les coordonnées d'un correspondant local* demeurant dans le département de la Haute-Savoie, qui sera susceptible de se rendre disponible immédiatement - c'est-à-dire dans les deux heures au maximum - pour prendre en charge de jour comme de nuit mon enfant en cas de difficultés de santé, de discipline, etc. :

M. ou Mme (NOM, Prénom).....

domicilié(e)

Code postal : COMMUNE : Téléphone(s) :

J'ai bien compris que cette clause de correspondant local conditionne l'inscription à l'internat

Fait à :, le ... / ... / ... Signature :

*Un courrier sera envoyé par l'établissement au correspondant local pour recueillir sa signature pour validation.