



Région académique
HAUTS-DE-FRANCE



Stage d'IMMERSION	
Date du	au

DEMANDE DE L'ELEVE ET DE SON REPRESENTANT LEGAL

En 2022/2023, l'élève est scolarisé	
Etablissement :	Classe :

FORMATION ENVISAGÉE :			
LANGUES CHOISIES :	LV1 <input type="checkbox"/> anglais	<input type="checkbox"/> espagnol	<input type="checkbox"/> italien
	LV2 <input type="checkbox"/> allemand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Options	<input type="checkbox"/> LV3 italien	<input type="checkbox"/> Arts plastiques	<input type="checkbox"/> EPS <input type="checkbox"/> Cinéma Audio-visuel

Renseignements concernant l'élève :

Nom :

Prénom(s) :

Né(e) le :

à

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél :

Portable :

Motivation/projet d'orientation :

.....

.....

.....

Date et signatures de l'élève et du responsable légal :

Convention stage d'immersion

Nom de l'établissement scolaire d'origine : Adresse : Code postal et ville : ☎ __ / __ / __ / __ / __ Mél : Référent : Fonction :	Nom de l'établissement scolaire d'accueil : Lycée d'Excellence Edgar Morin 264 rue d'Arras 59500 DOUAI ☎ 03 27.08.02.00 Référent : Monsieur Ouali Fonction : Proviseur Adjoint
Nom et Prénom de l'élève: Date de naissance : __ / __ / __ Adresse : Code postal et Ville : ☎ __ / __ / __ / __ / __ Mél :	
Le responsable légal du jeune mineur : ☎ __ / __ / __ / __ / __	

Entre le **Lycée D'Excellence Edgar Morin 264 rue d'Arras 59500 DOUAI** représenté par **Madame DESCHAMPS** en qualité de chef d'établissement, d'une part, et l'établissement scolaire où l'élève est inscrit,

représenté par M, en qualité de chef d'établissement, d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1 : La présente convention a pour objet la mise en œuvre, au bénéfice de l'élève désigné, d'un stage d'immersion au sein de l'établissement scolaire d'accueil, réalisé dans le cadre de la découverte de l'internat allant du.....au.....soit.....nuitée.

Horaires :

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI

Article 2 : Ce stage a pour objectif de confirmer ou d'infirmer le projet d'orientation de l'élève au sein de l'établissement d'accueil.

Article 3 : Le stagiaire est placé sous la responsabilité de l'établissement d'accueil dès son arrivée au lycée et pendant le déroulement de l'immersion. En cas d'absence, la vie scolaire de l'établissement d'accueil informe l'établissement d'origine.

Le stagiaire est associé aux activités et à l'emploi du temps communiqué par l'établissement scolaire d'accueil. Il respecte le règlement intérieur de l'établissement scolaire d'accueil. Il se munira de matériels de classe et d'une tenue adaptée.

Article 4 : Le stagiaire se rendra dans l'établissement scolaire d'accueil par ses propres moyens. La famille reste responsable de son enfant sur le trajet domicile - établissement d'accueil.

Article 5 : L'établissement d'accueil facturera les repas et la nuitée (11.49 euros comprenant le déjeuner le dîner la nuitée et le petit déjeuner) à la famille.

Article 6 : En cas d'accident, le lycée prévient immédiatement la famille, l'établissement d'origine et prend les dispositions nécessaires en cas d'urgence

Article 7 : En cas de manquement à l'un des articles ci-dessus, et après concertation entre les deux parties, il pourra être mis fin au stage d'immersion avant la fin de la période prévue par la convention.

Fait le :

Le chef de l'établissement d'origine

Le chef de l'établissement d'accueil

Vu et pris connaissance le :
L'élève, les parents ou le responsable légal

TROUSSEAU pour une IMMERSION

LITERIE

Un sac de couchage

Un oreiller

Une taie d'oreiller

AFFAIRES DE TOILETTE

Des Serviettes

Un gant de toilette

Du nécessaire de toilette (gel douche, shampooing, dentifrice, brosse à dents, peigne...).

VÊTEMENTS

Des affaires de rechange pour 2 jours

Un Pyjama

Une paire de chaussons

Une tenue de sport et des chaussures de sport

Ne pas oublier de prendre des affaires scolaires (cahier ou classeur, trousse, blocs notes...)

FICHE D'URGENCE MEDICALE

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Collège d'origine :

Nom –Prénom du responsable légal :

Adresse :

.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile :

2. N° de portable du père : 3. N° de travail du père :

4. N° de portable de la mère : 5. N° de travail de la mère :

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies notamment alimentaires, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...) :

.....

.....

.....

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....