



Région académique  
HAUTS-DE-FRANCE



La Provisseure

Aux

Principaux des collèges du Nord et du Pas de Calais

Provisseurs des lycées du Nord et du Pas de Calais

Douai, le 7 janvier 2025

**La Provisseure** **Objet : Mise en place des immersions- lycée d'Excellence Edgar Morin de Douai**

Valérie SABAU  
Téléphone  
03 27 08 02 01

Fax  
03 27 08 02 03

Mél  
[di.0596892w@ac-lille.fr](mailto:di.0596892w@ac-lille.fr)  
[ce.0596892w@ac-lille.fr](mailto:ce.0596892w@ac-lille.fr)

264, rue d'Arras  
59500 Douai

Affaire suivie par  
Isabelle Hoffmann  
Assistante de Direction

Cher(e)s Collègues,

Les immersions au sein du lycée vont se mettre en place, courant janvier. Elles permettront une première prise de contact pour l'élève avec l'internat. En effet, les immersions proposées se dérouleront pendant une journée et une nuit afin que l'élève puisse apprécier dans sa globalité la scolarité au sein du lycée.

Comme vous le savez certainement, les faibles effectifs, les spécialités proposées (HLP, SES, HGGSP, EPPCS, LLCE (anglais), MATHÉMATIQUES, SVT, SPC), les options arts plastiques et EPS, les ateliers comme le théâtre, la musculation ainsi que les sections sportives judo et football font les spécificités de notre établissement.

Aussi afin de planifier les immersions et prévoir une organisation optimale, vous trouverez ci-joint le dossier (convention, fiche d'urgence, trousseau) à faire compléter par la famille ainsi qu'un calendrier indiquant les dates possibles d'accueil.

Nous centraliserons vos demandes par le biais de Monsieur Mourot, CPE et de Madame Hoffmann, assistante de direction. Une fois la date d'immersion arrêtée par nos soins, Madame Hoffmann vous retournera la convention signée faisant apparaître la date retenue pour l'immersion de votre élève.

De plus, comme indiqué sur la convention, nous demandons aux élèves d'arriver le premier jour de l'immersion avec leur règlement par chèque afin d'éviter les relances auprès des familles et de faciliter le travail de chacun.

Mes équipes et moi-même, nous tenons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Très cordialement



Valérie SABAU

## Convention stage d'immersion

<b>Nom de l'établissement scolaire d'origine :</b> ..... <b>Adresse :</b> ..... <b>Code postal et ville :</b> ..... <b>Mél :</b> ..... <b>Nom et fonction du Référent de l'immersion :</b> ..... <b>Tél :</b> ☎ __ / __ / __ / __ / __	<b>Nom de l'établissement scolaire d'accueil :</b> Lycée d'Excellence Edgar Morin 264 rue d'Arras 59500 DOUAI ☎ 03 27.08.02.00 <a href="mailto:ce.0596892w@ac-lille.fr">ce.0596892w@ac-lille.fr</a>  <b>Référents :</b> Monsieur MOUROT <b>Fonction :</b> CPE  <b>Référents :</b> Madame HOFFMANN <b>Fonction :</b> Assistante de direction
<b>Nom et Prénom de l'élève :</b> ..... ne(é) le : __ / __ / __ <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <b>Adresse :</b> ..... ☎ __ / __ / __ / __ / __ <b>Mél :</b> .....	
<b>Le responsable légal du jeune mineur :</b> ..... ☎ __ / __ / __ / __ / __	

Entre le **Lycée D'Excellence Edgar Morin 264 rue d'Arras 59500 DOUAI** représenté par **Madame SABAU** 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 **1 nuitée**.

**Horaires :** **Soit**  **Du lundi 16h30 au mardi 17h** ou  **Du mercredi 16h30 au jeudi 17h ou 18h si section football**

**Article 2 :** Ce stage a pour objectif de confirmer ou d'infirmier 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 diner la nuitée et le petit déjeuner) à la famille. Le chèque, à l'ordre de l'agent comptable du lycée d'Excellence Edgar Morin, sera à remettre impérativement lors de la 1<sup>ère</sup> journée d'immersion.**

**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.

Le :

Le chef de l'établissement d'origine

Le chef de l'établissement d'accueil

L'élève, les parents ou le responsable légal



Région académique  
HAUTS-DE-FRANCE



IMMERSION du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

**DEMANDE DE L'ÉLÈVE ET DE SON REPRÉSENTANT LÉGAL**

En 2024/2025, l'élève est scolarisé

Etablissement : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

**FORMATION ENVISAGÉE année 2024/2025 :**

LANGUES CHOISIES :      LV1  anglais  
                                     LV2  allemand     espagnol         italien

SECTION SPORTIVE ENVISAGÉE       FOOTBALL         JUDO

Options     LV3 italien     Arts plastiques     EPS

Renseignements concernant l'élève :

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_  G     F

Né(e) le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Motivation/projet d'orientation :

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

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

## CALENDRIER PREVISIONNEL DES PERIODES D'IMMERSION

*Année scolaire 2024-2025*

Ce calendrier est donné à titre indicatif. Des changements pourraient être proposés eu égard aux évolutions contextuelles du calendrier scolaire.

**Les immersions correspondent à une nuitée et une journée, elles démarrent à 16h30 et se terminent le lendemain à 17h00. Pour les élèves intéressés par la section football les immersions auront lieu du mercredi 16h30 au jeudi 18h (créneau de la section le jeudi de 16h à 18h).**

### **Janvier 2025**

Lundi 20-01 au Mardi 21-01

Mercredi 22-01 au Jeudi 23-01

Lundi 27-01 au Mardi 28-01

Mercredi 29-01 au Jeudi 30-01

### **Février 2025**

Lundi 3-02 au Mardi 4-02

Mercredi 5-02 au Jeudi 6-02

### **Mars 2025**

Lundi 03-03 au Mardi 04-03

Mercredi 05-03 au Jeudi 06-03

Lundi 17-03 au Mardi 18-03

Mercredi 19-03 au Jeudi 20-03

Lundi 24-03 au Mardi 25-03

Mercredi 26-03 au Jeudi 28-03

### **Avril 2025**

Mercredi 23-04 au Jeudi 24-04

Lundi 28-04 au Mardi 29-04

Mercredi 10-04 au Jeudi 11-04

### **Mai 2025**

Lundi 05-05 au Mardi 06-05

Lundi 12-05 au Mardi 13-05

Mercredi 14-05 au Jeudi 15-05

Lundi 19-05 au Mardi 20-05

Mercredi 22-05 au Jeudi 23-05

## **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...)**





LYCÉE D'EXCELLENCE  
**Edgar Morin**  
DOUAI

## 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 :** .....

.....