



| | |
|---|--|
|  Coupon Réponse COURS A DISTANCE - CNED <small>Lycée Saint-Joseph du Loquidy - La Salle</small> | Coupon réponse COURS À DISTANCE – CNED À retourner au responsable de niveau au plus tard le mardi 6 septembre 2023 <input type="checkbox"/> 2 ^{nde} : M Glavier - <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} Mme Marsaux - <input type="checkbox"/> T ^{ale} : M Gouret |
| | Je soussigné(e), Nom du responsable légal : _____ |
| | Prénom du responsable légal : _____ |
| | Certifie que mon enfant : |
| | Nom de l'élève : _____ Prénom : _____ |
| | Inscrit(e) en septembre 2023 en classe de : <input type="checkbox"/> 2 ^{nde} <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} <input type="checkbox"/> T ^{ale} |
| | <input type="checkbox"/> Suivra par le CNED pour l'année scolaire 2023-2024 les cours de _____ |
| | <input type="checkbox"/> S'engage à réaliser la totalité des évaluations demandées par le CNED et à fournir à la fin de chaque trimestre, une copie des relevés de notes au responsable de niveau. |
| | <input type="checkbox"/> S'engage à fournir un travail régulier et assidu. |
| | Date : _____ |
| Signature du responsable légal : _____ Signature de l'élève : _____ | |



| | |
|---|---|
|  Coupon Réponse APRÈS-MIDI D'INTÉGRATION DES INTERNES - 2^{nde} et T^{ale} <small>Lycée Saint-Joseph du Loquidy - La Salle</small> | Coupon réponse APRÈS-MIDI D'INTÉGRATION DES INTERNES – 2^{nde} et T^{ale} À renvoyer à la Vie Scolaire Lycée du Loquidy avant le lundi 21 août 2023 |
| | Je soussigné(e), Nom du responsable légal : _____ |
| | Prénom du responsable légal : _____ |
| | Autorise mon enfant à participer à l'après-midi d'intégration du mercredi 6 septembre 2023. |
| | Nom de l'élève : _____ Prénom : _____ |
| | Inscrit(e) en septembre 2023 en classe de : <input type="checkbox"/> 2 ^{nde} <input type="checkbox"/> T ^{ale} |
| | Date : _____ |
| | Signature du responsable légal : _____ |
| | |
| | |



| | |
|---|---|
|  Coupon Réponse #MonOrdiAuLycée – 2^{nde} <small>Lycée Saint-Joseph du Loquidy - La Salle</small> | Coupon réponse - #MonOrdiAuLycée – 2^{nde} À retourner au professeur principal le mardi 5 septembre 2023 |
| | Je soussigné(e), Nom du responsable légal : _____ |
| | Prénom du responsable légal : _____ |
| | Parent de : |
| | Nom de l'élève : _____ Prénom : _____ |
| | Inscrit(e) en septembre 2023 en classe de 2 ^{nde} |
| | <input type="checkbox"/> A effectué les démarches d'inscription sur le site de la région Pays de La Loire pour bénéficier de l'ordinateur offert par la région. |
| | <input type="checkbox"/> Refuse l'ordinateur de la région. |
| | Date : _____ |
| | Signature du responsable légal : _____ Signature de l'élève : _____ |





Coupon Réponse
**AUTORISATION DE
DE SORTIE
ANNUELLE
ENCADRÉE**

**Coupon réponse Internat - AUTORISATION DE SORTIE ANNUELLE
ENCADRÉE**

À retourner à l'Internat de Saint-Félix – La Salle le jour de la rentrée à l'internat

Je soussigné(e), Nom du responsable légal : _____

Prénom du responsable légal : _____

Autorise mon enfant,

Nom de l'élève : _____ Prénom : _____

Téléphone portable de l'élève : _____

A participer aux sorties proposées et encadrées par les adultes de l'internat

Date : _____

Signature du responsable légal :



Coupon Réponse
**AUTORISATION DE PRISE DE
MÉDICAMENTS A
L'INTERNAT**
Internat Saint-Félix – La Salle

**Coupon réponse Internat - AUTORISATION DE PRISE DE MÉDICAMENTS
SUR LE TEMPS DE L'INTERNAT**

À retourner à l'Internat de Saint-Félix – La Salle le jour de la rentrée à l'internat

Je soussigné(e), Nom du responsable légal : _____

Prénom du responsable légal : _____

Autorise les éducateurs de l'internat à donner des médicaments à mon enfant,

N'autorise pas les éducateurs de l'internat à donner des médicaments à mon enfant,

Nom de l'élève : _____ Prénom : _____

Et certifie que mon enfant n'a pas d'allergies aux médicaments suivants :

Paracétamol

Spasfon ©

Smecta ©

Date : _____

Signature du responsable légal :



Coupon Réponse
CONTRAT DE VIE EN COLLECTIVITÉ
Internat Saint-Félix – La Salle

Coupon réponse Internat – CONTRAT DE VIE EN COLLECTIVITÉ

À retourner à l'Internat de Saint-Félix – La Salle le jour de la rentrée à l'internat

Je soussigné(e), Nom du responsable légal : _____

Prénom du responsable légal : _____

Affirme avoir lu attentivement le règlement intérieur de l'internat, avoir pris connaissance des exigences qui y sont précisées, et en accepter l'application pour mon enfant :

Nom de l'élève : _____ Prénom : _____

Classe : _____

J'ai bien pris connaissance des règles propres au fonctionnement de l'internat et des devoirs de la vie collective à l'internat Saint-Félix – La Salle.

Je m'engage à respecter ces règles et à assumer les conséquences en cas de non-respect.

Date : _____

Signature du responsable légal :

Signature de l'interne :

Signature du responsable de l'internat :