

## **DEMANDE D'ADMISSION**

Chers parents,

Veuillez trouver ci-dessous un tableau à remplir pour procéder à la demande d'admission de votre enfant à l'internat du Sportlycée.

Nom					
Prénom					
Classe (Année prochaine)					
Fédération					
Prière d'indiquer votre choix par une croix	Di-Lu	Lu-Ma	Ma-Me	Me-Je	Je-Ve
Nuitées					
Remarques :					



Dans un premier temps, veuillez remettre le dossier d'admission ci-joint, à l'internat du Sportlycée au plus tard pour le 15 juin de l'année scolaire en cours.

Toutes les données seront traitées de manière confidentielle et ne seront utilisées que dans le but d'une admission à l'internat. Elles ne seront jamais communiquées à une tierce personne.

La fréquentation d'une classe du Sportlycée respectivement d'une classe de la section sport du LTB ou l'appartenance à un Centre de formation d'une fédération conventionnée est une condition nécessaire à l'admission à l'internat.

La direction du lycée décidera, en concertation étroite avec l'équipe éducative de l'internat, si la demande pour votre enfant est recevable. Dans le cas d'une décision positive, vous serez invités avec votre enfant à un entretien en vue de l'admission définitive de votre enfant à l'internat.

Si votre dossier d'admission est accepté, le contrat d'internat sera conclu entre vous, votre enfant et l'internat, représenté par le directeur du Sportlycée.

Le tarif, comprenant l'hébergement petit déjeuner et repas du soir, est repris dans le tableau ci-dessous.

Nombre de nuits/semaine	Prix en Euro	Prix à payer par semestre
	(Pour une année scolaire)	
1	420	210
2	840	420
3	1260	630
4	1680	840
5	2100	1050

Toute nuitée en plus sera facturée au tarif de douze euros et cinquante centimes (12,50€).

Les frais pour le repas à midi sont à régler par les élèves à la caisse du restaurant par paiement avec la carte « My Card » (www.restopolis.lu).

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de ma parfaite considération.

Pascal Schaul Directeur



#### LETTRE DE MOTIVATION

Chers parents,

Veuillez avoir l'obligeance de nous renseigner sur les motifs de votre demande d'inscription pour votre enfant et sur vos attentes face à l'internat du Sportlycée.

En annexe, veuillez trouver un questionnaire, à l'attention de votre enfant. L'admission à l'internat constitue une nouvelle étape dans la vie de votre enfant. Ce questionnaire est une première préparation à ce nouveau défi. En effet, l'élève doit se pencher sur la question : « Pourquoi fréquenter un internat ? »

Votre lettre de motivation et le questionnaire de l'adolescent nous fournissent des données essentielles pour diriger notre approche éducative et pédagogique.



# QUESTIONNAIRE (A REMPLIR PAR LES PARENTS)

1) Quels sont les motifs de votre demande d'inscription à l'internat ?
2) Quelles sont vos attentes vis-à-vis de l'internat par rapport:
- aux compétences scolaires de votre enfant ?
- aux compétences sociales de votre enfant ?



- à la réussi	te sportive de votre enfa	ant ?
	_	
autres	motivations ?	
<u>3) Quelles</u>	sont vos attentes par ra	apport au contact avec l'équipe éducative ?
		Signature de la personne investie de l'autorité
Lieu et dat	e	parentale



### **DEMANDE D'ADMISSION**

Chers parents,

Vous souhaitez inscrire votre enfant dans l'internat du Sportlycée. Nous vous prions donc de bien vouloir remplir soigneusement le questionnaire ci-dessous. Nous avons besoin de ces informations personnelles pour rendre possible une évolution positive de votre enfant et pour garantir une prise en charge pédagogique professionnelle.

Evidemment toutes les données recueillies seront traitées confidentiellement.

#### A. Informations concernant la personne

• <u>Élève</u>	
Prénom, Nom:	
Rue, Numéro:	
Code postal, Localité:	
Tél. portable:	
Né(e) le:	à:
Nationalité:	
Langue maternelle	
Caisse de maladie:	
Numéro de matricule:	
Assurance responsabilité civile:	
Club/ fédération:	
Interlocuteur au club/fédération	



Frères et sœurs :		
Nom	Date de naissance	
• Parents / Tuteur		
Mère		
Prénom, Nom,:		
Rue, Numéro:		
Code postal, Localité:		
Tél. privé:	Tél. professionnel:	
Tél. portable:	Fax:	
Email:		
Profession :	Employeur:	
Nationalité:		
Numéro de matricule:		



Père		
Prénom, Nom:		
Rue, Numéro:		
Code postal, Localité:		
Tél. privé:	Tél. professionnel:	
Tél. portable:	Fax:	
Email:		
Profession :	Employeur:	
Nationalité:		
Numéro de matricule:		
> Tuteur		
Prénom, Nom:		
Rue, Numéro:		
Code postal, Localité:		
Tél. privé:	Tél. professionnel:	
Tél. portable:	Fax:	
Email:		
Profession :	Employeur:	
Nationalité:		
Numéro de matricule:		



#### B. Informations concernant la situation familiale

•	<u>L'élè</u>	ève			
		habite chez ses parents			
		habite dans une famille d'accueil			
		habite			
		est adopté	_		
		vit dans une institution (veuillez not	ter l'adress	sse à la page 9 sous la	
		rubrique « Tuteur »).			
•	Les	<u>parents</u>			
		habitent ensemble			
		sont séparés	depuis		
		sont divorcés	depuis	·	
		décès d'un parent	en		
•	<u>La p</u>	ersonne investie de l'autorité parent	<u>ale</u>		
Ve	uillez	indiquer la/les personne(s) investie(s	s) de l'au <sup>.</sup>	utorité parentale :	
		Mère			
		Père			
		Tuteur			



### Répondez aux questions suivantes seulement en cas de divorce/séparation

L'élè	ve habite princ	ipalement chez			
	□ la mère				
	□ le père				
	☐ le tuteur				
			_		
Est-c	e que l'élève a	des contacts réguli	ers avec le parent où il ne vie pas?		
	Oui	□ Non	Fréquence:		
Qui r	eçoit le courrie	er de l'internat?			
	Mère	□ Père			
Qui est autorisé à recevoir des renseignements sur la situation de l'élève?					
	Mère	□ Père			
Remarques supplémentaires concernant la situation familiale :					



#### C. Accès aux médias

À l'internat, l'accès aux médias suivants est réglé : Téléphone portable, télévision, ordinateur/ laptop, console de jeux. Voilà pourquoi nous vous prions de bien vouloir décrire le comportement de votre enfant vis-à-vis des médias à la maison.

Nous vous prions de bien vouloir inscrire un "Oui", respectivement un "Non" dans les cases correspondantes. Veuillez indiquer la moyenne journalière d'utilisation en heures.

	Téléphone portable	Télévision	Ordinateur / Laptop	Console de jeux
Possède son propre appareil / disponible dans la				
chambre				
L'utilisation de l'appareil est réglée / est soumise à				
des restrictions				

•	Remarques supplémentaires



D. Espace « école »	
<ul> <li>Devoirs à domicile</li> <li>1) Est-ce que votre enfant fait ses devoirs:</li> </ul>	
seul?	
souvent avec soutien?	
toujours avec soutien?	
2) Est-ce que votre enfant est actuellement inscrit dans des cours de rattrapage?	
Non	
Oui matière(s):	
3) Quels sont les matières préférées de votre enfant? Quels sont les points forts?	
4) Quels sont les matières où il éprouve des difficultés?	
,	



### E. Orientation scolaire

L'élève sera inscrit dans une des classes suivantes du Sportlycée:

Enseignem	ent secondaire général
0	7 <sup>e</sup> GE
0	6 <sup>e</sup> GE
0	5 <sup>e</sup> GE
Enseignem	ent secondaire classique
0	7 <sup>e</sup> classique
0	6 <sup>e</sup> classique
0	5 <sup>e</sup> classique
0	4 <sup>e</sup> classique
0	3 <sup>e</sup> - section:
0	2 <sup>e</sup> - section :
0	1 <sup>ere</sup> - section :
Pour les	<u>élèves inscrits dans un autre lycée</u> :
L'élève, me	embre du Centre de formation de la(fédération) sera inscrit dans une classe
de	au lycée
Veuillez jo	oindre une copie de la carte d'identité de l'élève.



Madame, Monsieur,

Dans l'intérêt bien compris de l'élève-pensionnaire, et afin de permettre le cas échéant, de lui apporter une aide appropriée dans les plus brefs délais, la Direction prie les parents, respectivement la personne investie du droit d'éducation, de l'informer de toute maladie grave dont l'élève est atteint.

Seules les personnes concernées auront accès aux données fournies.

FICHE MEDICALE			
Numéro matricule de la sécurité	sociale :		
Nom et prénom de l'élève :			
Maladies :	OUI	NON	
Diabète			
Epilepsie			
Asthme			
Affection cardiaque			
Nature			
Allergies:			
aux substancesaux médicamentsautres			



Autre maladie chronique nécessitant une surveillance ou une prise en charge particulière :			
La participation à certaines activités lui	est-elle formellement interdite par son médecin traitant ?		
Traitement thérapeutique:			
Nature et cause:			
Handicap:			
Nature :			
Médicaments à prendre :			
régulièrement :			
Gestes à effectuer :			
Informations spécifiques : (énurésie, p	précautions alimentaires, etc.)		
Date	Signature des parents / de la personne responsable		



# Froebou un d'Schülerin/ den Schüler

Numm:		Foto
Familljennumm:		
1) <u>Firwat wëlls d</u>	u dech an d'Internat aschreiwen?	
2) <u>Wéi stells du c</u>	dir d'Liewen am Internat fir?	
3) <u>Wat erwards</u>	du dir vun den Erzéier, am Beraich:	
- schoulesch Be	egleedung (z.B. Hëllef bei den Hausaufga	lben)?



	-	Fräizäit (z.B. Organisatioun vun Aktivitéiten)?
	-	aner Beräicher ?
	4)	Wat ass dir wichteg am Ëmgang mat
		a) denen aneren Schüler an
		b) den Erzéier am Internat?
a) _		
, .		
	<u>5) '</u>	Wat mechst du  am léiwsten an denger Fraizait (ausser dengem Sport)?



6) Op wat frees du dech? Iwwer wat méchs du dir Gedanken?				
Datum			Ënnerschrëft vum Schül	er