

Luxembourg, le 29 avril 2014

Chers parents,

Dans un premier temps, veuillez remettre le dossier d'admission ci-joint, à l'internat du Sportlycée.

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 uniquement l'hébergement, est repris dans le tableau ci-dessous.

| Nombre de nuits/semaine | Prix en Euro<br>(pour l'année scolaire<br>2014/15) |
|-------------------------|----------------------------------------------------|
| 1                       | 180                                                |
| 2                       | 360                                                |
| 3                       | 540                                                |
| 4                       | 720                                                |

Les frais pour le petit déjeuner, le repas à midi ainsi que pour le dîner seront à régler par les élèves à la caisse du restaurant par paiement avec la carte « My Card » ([www.restopolis.lu](http://www.restopolis.lu)).

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

Raymond Conzemius  
Directeur

|                                                                                 |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Courrier</b> : Sportlycée Internat<br>66, rue de Trèves<br>L-2630 Luxembourg | Tél. +35224783481<br>+352691267505 (éducateur/s)<br>+352 26 75 05 1 (secrétariat) | <a href="http://www.sportlycee.lu">www.sportlycee.lu</a><br><a href="mailto:internat@sportlycee.lu">internat@sportlycee.lu</a><br><a href="mailto:secretariat@sportlycee.lu">secretariat@sportlycee.lu</a> |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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 réussite sportive de votre enfant ?

---

---

**Courrier** : Sportlycée Internat  
66, rue de Trèves  
L-2630 Luxembourg

Tél. +35224783481  
+352691267505 (éducateur/s)  
+352 26 75 05 1 (secrétariat)

[www.sportlycee.lu](http://www.sportlycee.lu)  
[internat@sportlycee.lu](mailto:internat@sportlycee.lu)  
[secretariat@sportlycee.lu](mailto:secretariat@sportlycee.lu)

- ... autres motivations ?

3) Quelles sont vos attentes par rapport au contact avec l'équipe éducative ?

Lieu et date

Signature de la personne investie de  
l'autorité parentale

## Froebou un d'Schülerin/ den Schüler

Numm: \_\_\_\_\_

Familljennumm: \_\_\_\_\_

Foto

1) Firwat wëlls du dech an d'Internat aschreiwien?

---

---

---

---

2) Wéi stells du dir d'Liewen am Internat fir?

---

---

---

---

3) Wat erwards du dir vun den Erzéier, am Beraich:

- schoulesch Begleedung (z.B. Hëllef bei den Hausaufgaben)?

---

---

---

- 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) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5) 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 Schüler

.....

.....

**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**

- Élève

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 \_\_\_\_\_  
Nom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
Nom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
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**• L'élève

- ☐ habite chez ses parents
- ☐ habite dans une famille d'accueil
- ☐ habite \_\_\_\_\_
- ☐ est adopté
- ☐ vit dans une institution (veuillez noter l'adresse à la page 9 sous la rubrique « Tuteur »).

• Les parents

- ☐ habitent ensemble
- ☐ sont séparés depuis \_\_\_\_\_
- ☐ sont divorcés depuis \_\_\_\_\_
- ☐ décès d'un parent en \_\_\_\_\_

• La personne investie de l'autorité parentale

Veuillez indiquer la/les personne(s) investie(s) de l'autorité parentale :

- ☐ Mère
- ☐ Père
- ☐ Tuteur

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

L'élève habite principalement chez

- ☐ la mère
- ☐ le père
- ☐ le tuteur
- ☐ \_\_\_\_\_

Est-ce que l'élève a des contacts réguliers avec le parent où il ne vit pas?

- ☐ Oui      ☐ Non      Fréquence:

Qui reçoit le courrier 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 |                    |            |                     |                 |
| Utilisation moyenne en heures / par jour                                | /                  |            |                     |                 |

- Remarques supplémentaires

---



---



---



---



---

**D. Espace « école »**

- **Devoirs à domicile**

1) Est-ce que votre enfant fait ses devoirs:

- ☐ 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:

**Enseignement secondaire technique**

- 7<sup>e</sup> ST
- 8<sup>e</sup> TE
- 9<sup>e</sup> TE

**Enseignement secondaire**

- 7<sup>e</sup> classique
- 6<sup>e</sup> classique
- 5<sup>e</sup> classique
- 4<sup>e</sup> classique
- 3<sup>e</sup> - section: .....
- 2<sup>e</sup> - section : .....
- 1<sup>ère</sup> - section : .....

Pour les élèves inscrits dans un autre lycée :

L'élève, membre du Centre de formation de la \_\_\_\_\_(fédération) sera inscrit dans une classe de \_\_\_\_\_ au lycée \_\_\_\_\_.

***Veillez joindre les copies des bulletins des deux derniers trimestres  
et pour les classes de 10<sup>ième</sup> une copie de l'avis d'orientation provisoire du  
deuxième trimestre***

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             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Epilepsie           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asthme              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Affection cardiaque | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nature .....

### Allergies :

aux substances .....

aux médicaments .....

autres .....

### 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 : .....

uniquement lors d'un incident précis : .....

Gestes à effectuer : .....

**Informations spécifiques : (énurésie, précautions alimentaires, etc.)**

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

Date

.....

Signature des parents / de la personne responsable

.....