

MON ENGAGEMENT PERSONNEL

Après avoir lu le *Guide de l'étudiant*, je suis pleinement informé du règlement des internats.

Je m'engage ce jour et pour le reste de l'année scolaire à me conformer à ces dispositions, dans la confiance et la transparence :

Ma vie en résidence

Respect d'autrui, du silence, de l'ordre, des horaires et des installations.
Respect des conditions de sortie en semaine et le week-end (pour les mineurs, carte de sortie et autorisation parentale).
Participation aux rencontres spirituelles du soir et aux réunions de l'Eglise.
Participation aux tâches quotidiennes d'utilité commune.

Mon comportement social et moral

Abstinence totale d'alcool, de tabac, de drogues de toutes sortes ou de substances assimilées.
Non-fréquentation des lieux contraires à la philosophie du Campus adventiste du Salève (cafés, bars, boîtes de nuit et autres).
Décence dans le vêtement, la parole et le comportement.

Je suis conscient

et j'accepte qu'en cas de non-respect de ces dispositions, des mesures conséquentes soient prises à mon égard. Les responsables d'internat, les directeurs et le président de l'établissement sont seuls à décider de la sanction lors des conseils de discipline.

Date :

Signature de l'étudiant

Signature des parents
(pour les élèves mineurs)

DEMANDE D'ADMISSION A L'INTERNAT

Renseignements généraux

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse familiale :

Téléphone : Mobile :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom et adresse :

Téléphone : Mobile :

Etudes

Ecole et section où l'admission est demandée :

Faculté de théologie Institut de langue française

Avez-vous déjà été interne dans une école ? oui non

Dans quelle école ?

Brevet, certificat, diplôme, qualification déjà obtenus :

Religion

Religion de l'étudiant : Date de baptême si adventiste :

Religion du père : Religion de la mère :

INFORMATIONS MÉDICALES

Indiquez votre groupe sanguin :

Date de votre vaccination BCG :

Polio :

Tétanos :

Etes-vous suivi par un médecin ? oui non

par un psychiatre ? oui non

Etes-vous allergique à certains médicaments ? oui non

Si oui, lesquels ?

.....

Avez-vous d'autres problèmes de santé ? oui non

Si oui, lesquels ?

.....

.....

A remplir par le chef d'internat

Matériel prêté par l'internat (à rembourser en cas de perte).

Chambre n° Clé Carte magn. n°

Draps Couverture Taies

Oreillers Autres

Voiture garée au parking N° immatriculation

Echéance de l'assurance :

Date d'arrivée à l'internat :

Date de départ de l'internat :

VOS TALENTS ET CENTRES D'INTÉRÊT

Animation

enfants de moins de douze ans

adolescents

groupe d'étude de la Bible

groupe de prière

autre :

Sports

Quel(s) sport(s) pratiquez-vous ?

.....

.....

.....

Arts

musique – instrument : voix :

théâtre

vidéo

photo

dessin

autre :