



LYCÉE PRIVÉ SAINT-JOSEPH

26/30 route de Calais
62280 SAINT-MARTIN-BOULOGNE
Tél. : 03.21.99.06.99 – Fax : 03.21.80.32.88
Site : www.st-jo.com
Courriel : inscriptions@st-jo.com

DEMANDE D'ADMISSION

ANNEE SCOLAIRE : 2016-2017

Remplir obligatoirement toutes les rubriques
Vous pouvez contacter l'établissement au 03 21 99 06 99 pour tout renseignement

Classe préparatoire aux concours INFIRMIERS

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CANDIDAT OU LA CANDIDATE

NOM (en majuscules) :

Prénoms* :

*souligner le prénom usuel

Sexe : Masculin - Féminin (rayer la mention inutile)

Date de naissance :/...../.....

Lieu de naissance :

Département de naissance :

Nationalité :

Téléphone portable :

Adresse mail :

NUMERO NATIONAL D'IDENTIFICATION (I.N.E. / B.E.A.) :

Numéro composé de 10 chiffres et une lettre (noté sur les bulletins ou à demander dans l'établissement précédent)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(lettre)

SITUATION DE FAMILLE DU (de la) CANDIDAT(E)

Célibataire Marié(e)

ETABLISSEMENT FREQUENTE EN CLASSE DE TERMINALE

Lycée :

Ville : Département :

Série du Baccalauréat actuellement préparé : option :

déjà obtenu : option :

Pour les titulaires du Baccalauréat

ETABLISSEMENT D'ENS. SUPERIEUR ACTUELLEMENT FREQUENTE

Ecole / Université :

Ville : Département :

Diplôme actuellement préparé :

déjà obtenu :

NE RIEN INSCRIRE CI-DESSOUS

Entretien avec le jury le :

Avis : Favorable
 Défavorable
 En attente

Observations

NE RIEN INSCRIRE CI-DESSOUS
Réservé à l'Administration du Lycée

Reçu le

Décision
Définitive

Notifié le

ADM le

N°

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES REPRESENTANTS LEGAUX

	Père	Mère
NOM		
Prénom		
Nom de jeune fille		
Date de naissance		
Situation familiale <small>Mariés - Concubins - Célibataire Divorcés - Séparés - Autre</small>		
Adresse N° + rue		
Complément d'adresse		
Code postal		
Commune		
Courriel (e-mail)		
Téléphone		
Portable		
Profession		
Nom de l'employeur		
Adresse		
Téléphone		
Frais de formation Etes-vous le payeur principal ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si NON Adresse et qualité du payeur	Nom : Prénom : : Rue : Code Postal : Ville : Téléphone : Portable :	
Lieu principal de résidence de l'étudiant	<input type="checkbox"/> Chez son père et sa mère <input type="checkbox"/> Chez son père <input type="checkbox"/> Chez sa mère <input type="checkbox"/> Autre Si autre : chez qui ? Nom : Prénom : : Lien avec l'étudiant : Rue : Code Postal : Ville : Téléphone : Portable :	
Allocations familiales <small>(pour les étudiants de moins de 21 ans)</small>	Nom de l'organisme : N° allocataire : Adresse :	

CONCOURS

Avez-vous déjà passé un ou des concours ? OUI NON

Si OUI, le(s) quel(s) :

Etes-vous titulaire de l'AFPS (Attestation de Formation aux Premiers Secours) ?
(maintenant intitulée PSC1 (Prévention Secours Civique 1)) OUI NON

Etes-vous titulaire du BAFA ? OUI NON

Etes-vous titulaire du BNS ou équivalent ? OUI NON

Etes-vous titulaire d'un Brevet de Sauvetage ? OUI Si OUI lequel : _____ NON

Etes-vous titulaire du permis de conduire ? OUI NON

AUTRE(S) CANDIDATURE(S)

ETABLISSEMENT	VILLE	FORMATION DEMANDEE

AMENAGEMENT DE PARCOURS

Les étudiants, entrant dans un protocole médical particulier ou ayant un handicap, doivent **prendre rendez-vous avec le chef d'établissement dès la rentrée** afin de mettre en place, selon le cas, un *Projet d'Accueil Individualisé (PAI)* ou *Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)*. Sont invités à cette prise de rendez-vous, les étudiants soumis à une prescription médicale permanente ou exposés à un risque sanitaire permanent.

Dans votre scolarité avez-vous fait l'objet d'un PAI ou PPS ? OUI NON

VOUS POUVEZ ICI EXPOSER QUELQUES ATOUTS DE VOTRE CANDIDATURE

Ces informations constituent des éléments du contrat de scolarisation, en signant, vous attestez sur l'honneur l'exactitude et la sincérité des informations fournies

Signature de l'Élève

Signature du Père ou Responsable

Signature de la Mère ou Responsable

CONSTITUTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

RENTREE 2016-2017

PROCEDURE D'ADMISSION

LISTE DES PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- ➔ Les photocopies des bulletins de la classe de terminale et de la dernière classe POST BAC fréquentée (pour les non-salariés)
- ➔ La photocopie du diplôme le plus élevé obtenu
- ➔ Un curriculum vitae

➔ **Une lettre de motivation manuscrite**

Il ne s'agit pas d'une lettre de motivation pour entrer en classe préparatoire au concours infirmiers mais d'une lettre de motivation pour devenir infirmier(ère)

Parmi les éléments de notation :

- expression d'une réelle motivation de la part du candidat (expériences antérieures en lien avec le milieu médical et paramédical, témoignages de rencontres avec des professionnels ou étudiants en soins infirmiers...);
- expression d'une personnalité : quelles activités dans la vie en dehors de l'école (sportives, bénévoles, stages, expériences professionnelles), quelles passions?... Quelles qualités personnelles en lien avec la profession infirmière.

- ➔ Un chèque de **45 euros** libellé à l'ordre du LYCEE SAINT-JOSEPH
Les élèves issus d'une classe du Lycée St Joseph sont dispensés de ces frais
Ce chèque couvre les frais d'examen de la candidature et n'est en aucun cas remboursable

**NE RIEN INSCRIRE
CI-DESSOUS**
Réservé à l'Adm. du
Lycée

☞ **La sélection s'effectue sur dossier et la convocation à un entretien reste possible**

Attention : Cette formation n'ouvre pas aux droits au régime étudiant

**Votre candidature doit nous parvenir avant le
VENDREDI 20 MAI 2016**

Remarque : Seuls les dossiers complets et déposés dans le délai font l'objet d'un traitement prioritaire

*Conformément aux dispositions législatives de janvier 1978, ces informations feront l'objet d'un traitement automatisé.
Tout droit de consultation et de rectification peut être effectué par simple correspondance à l'intention du Directeur de l'établissement.*

Conception et impression : Lycée St-Joseph St-Martin-Boulogne