



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
Mail : inscriptions@st-jo.com

DOSSIER DEMANDE D'ADMISSION ANNEE SCOLAIRE : 2018-2019

Classe préparatoire aux concours INFIRMIERS

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CANDIDAT OU LA CANDIDATE

NOM en majuscules :

Prénoms* :

**souligner le prénom usuel*

Sexe : Masculin Féminin

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

Lieu de naissance :

Département de naissance :

Nationalité :

Téléphone portable :

Mail de l'étudiant :@.....

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

*Numéro composé de 9 chiffres et 2 lettres
(noté sur les bulletins ou à demander dans l'établissement précédent)*

.....
(lettre) (lettre)

SITUATION DE FAMILLE DU CANDIDAT OU DE LA CANDIDATE

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

Réservé à l'ADM du Lycée

Entretien avec le jury le :

Avis : Favorable
 Défavorable
 En attente

Observations

Reçu le

Décision
Définitive

Notifié le

ADM le

N°

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES REPRESENTANTS LEGAUX

| | Père ou Responsable | Mère ou Responsable |
|---|--|---|
| 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 | | |
| Adresse mail | | |
| Téléphone fixe | | |
| Téléphone portable | | |
| Profession | | |
| Nom de l'employeur | | |
| Adresse | | |
| Téléphone | | |
| <u>Contribution familiale</u> 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 <u>Si autre : chez qui ?</u> 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 du PSC1 (Prévention Secours Civique 1) OUI NON

Etes-vous titulaire du BAFA ? OUI NON

Etes-vous titulaire d'un Brevet de Sauvetage ? OUI NON

Si OUI lequel :

Etes-vous titulaire du permis de conduire ? OUI NON

AUTRE(S) CANDIDATURE(S)

| ETABLISSEMENT | VILLE | FORMATION DEMANDEE |
|---------------|-------|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

AMENAGEMENT DE PARCOURS SCOLAIRE LIE A UNE SITUATION DE HANDICAP TEMPORAIRE OU PERMANENT :

Les élèves, entrant dans un protocole médical particulier ou ayant un handicap, doivent **prendre rendez-vous avec le directeur des études 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 élèves 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

Si oui merci d'indiquer la situation et de joindre les éléments

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'Étudiant

Signature du Père ou Responsable

Signature de la Mère ou Responsable

CONSTITUTION DU DOSSIER

| LISTE DES PIÈCES A JOINDRE AU DOSSIER | NE RIEN INSCRIRE CI-DESSOUS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------|-----|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--|--|--------------------------|--|--|--------------------------|--|--|--|--------------------------|
| | Réservé à l'ADM du Lycée | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Copies des bulletins de la classe de terminale ➤ Copies des bulletins de la dernière classe fréquentée (<i>si formation POST BAC suivie</i>) ➤ Copies du diplôme le plus élevé obtenu ➤ Un curriculum vitae ➤ Une lettre de motivation <p>Il ne s'agit pas d'une lettre de motivation manuscrite pour entrer en classe préparatoire au concours infirmiers mais d'une lettre de motivation pour <u>devenir infirmier(ère)</u></p> <p><i>Parmi les éléments de notation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Un chèque de 45 €uros libellé à l'ordre du Lycée Privé Saint-Joseph Les élèves issus d'une classe du Lycée Saint Joseph en 2017-2018 sont dispensés de ces frais <p>Ce chèque couvre les frais d'examen de la candidature et le rendez-vous Il n'est en aucun cas remboursable</p> | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">N°1</th> <th style="width: 33%;">N°2</th> <th style="width: 33%;">N°3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> | N°1 | N°2 | N°3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> |
| N°1 | N°2 | N°3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 4 MAI 2018

LYCEE SAINT JOSEPH
SERVICE ADMISSION
Monsieur LEFRANC
26-30 route de Calais
62280 SAINT MARTIN BOULOGNE

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