



DOSSIER DE DEMANDE D'INSCRIPTION PRÉPA SANTÉ SACRÉ CŒUR ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ANNÉE 2027-2028

ÉTUDIANT :

NOM :

Prénoms :

☐ Garçon

☐ Fille

Né(e) le :

à :

Nationalité :

E-mail étudiant :

Etablissement actuel :

Internat :

☐ oui ☐ non

COORDONNÉES :

NOM du père :

Prénom :

Adresse :

CP : Commune :

Tél. :

Portable père :

E-mail père :

Profession père :

Société :

NOM de jeune fille de la mère :

Prénom :

Adresse :

CP : Commune :

Tél. :

Portable mère :

E-mail mère :

Profession mère :

Société :

Situation parentale : ☐ mariés

☐ séparés *

☐ divorcés *

☐ autre :

(*) Indiquer le titulaire de l'autorité parentale :

La demande de candidature se fait-elle avec l'accord des deux parents ?

☐ oui

☐ non

SCOLARITÉ ANTÉRIEURE :

ANNÉE SCOLAIRE	CLASSE	ÉTABLISSEMENT(s), COMMUNE, privé ou public
2026-2027		
2025-2026		
2024-2025		

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :

Ces informations ont pour but de mieux vous connaître, elles n'auront aucune incidence sur la décision d'inscription dans l'établissement.

- Comment avez-vous connu La Prépa Santé Sacré-Cœur ?
- Pour quelles raisons avez-vous choisi notre établissement ?
- Avez-vous fait une demande d'inscription auprès d'autres établissements ? Si oui, lesquels ?

PIÈCES À JOINDRE À CE DOSSIER :

- Lettre de motivation rédigée par l'étudiant,
- Notes et appréciations des 2 années précédentes, puis celles de l'année en cours dès réception,
- Photocopie de la pièce d'identité ou photocopie du livret de famille (parents et enfant concerné si mineur),
- 1 enveloppe timbrée au tarif en vigueur, et adressée, pour la réponse,
- Une photo d'identité.

TARIFS ANNUELS 2026-2027 A TITRE INDICATIF :

	Prépa Santé LAS 1 Anciens élèves de la Prépa Terminale	Prépa santé LAS 1
Contribution annuelle (pré-rentree incluse)	5000€	5500€

A CES TARIFS, IL CONVIENT D'AJOUTER POUR L'ANNÉE SELON LE STATUT :

INTERNAT EN CHAMBRE INDIVIDUELLE (Petit déjeuner, déjeuner et dîner inclus)	5430€*
DEMI-PENSION 5 jours – déjeuner	1742€*

*A titre indicatif

(Tarif d'un repas : 9€50 à régler à l'établissement)

ACOMPTE	500€
----------------	-------------