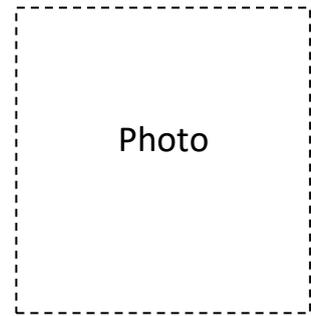


École privée autorisée par le Ministère de l'Enseignement professionnel
et le ministère de la santé sous le n° : 2/02/1/2006 du 13/03/2006



FICHE INDIVIDUELLE DE PREINSCRIPTION

INFORMATIONS GENERALES

Nom : Prénom.

Date et lieu de naissance:

Sexe * : Masculin Féminin

N° CIN (ou N° Passeport):

Nationalité:

Tél (fixe) :

Tél(G.S.M):

E-mail :

Nom du Père:

Profession:

Nom de la mère:

Profession :

Ou Nom du Tuteur Légal :

Profession:

Adresse des Parents:

..... **Ville.**

Adresse personnelle (ou adresse à laquelle vous souhaitez recevoir le courrier) :

..... **Ville.**

BACCALAUREAT

Filière souhaitée :

Kinésithérapeute **Anesthésiste Réanimateur** **Infirmier auxiliaire** **Psychomotricien**

Bac préparé:

Année d'obtention du baccalauréat:

Deuxième langue étrangère : Anglais Espagnol Allemand

Lycée d'origine :

Adresse du lycée :

Académie :

Délégation :

Signé le :