

# DOSSIER DE DEMANDE D'INSCRIPTION

POUR L'ANNEE 2024-2025

PASS MEDECINE 78

26 rue du Maréchal de Lattre de Tassigny  
BP 833  
78008 VERSAILLES Cedex  
Tél : 01.39.54.11.26 - Fax : 01.39.55.28.11  
Site internet : [www.saint-jean-hulst.com](http://www.saint-jean-hulst.com)  
[pass-medecine-78@sjh.fr](mailto:pass-medecine-78@sjh.fr)

PHOTO d'IDENTITE

récente

à coller



Pour l'étude du dossier, joindre obligatoirement **tous** les documents demandés . Un dossier incomplet ne sera pas pris en compte.

## Demande d'inscription aux études préparatoires au PASS MEDECINE 78

### ÉLÈVE

NOM (en majuscules) .....

Nom d'usage .....

Prénoms .....

Né (e) le ..... À ( Code postal et ville) .....

Nationalité..... Mail .....

### COORDONNEES

#### ADRESSE N° 1 ( adresse principale )

Adresse : .....

CP/ Ville : .....

Téléphone domicile : .....

#### ADRESSE N° 2 ( en cas de séparation )

Adresse : .....

CP/ Ville : .....

Téléphone domicile : .....

Unique adresse et téléphone de référence utilisés par Saint Jean Hulst pour toutes les informations et communications

Numéro de portable .....Mail .....

Un seul contact possible

## SCOLARITE ANTERIEURE

ANNEES SCOLAIRES	CLASSES	ETABLISSEMENT (S) : NOM — CP/VILLE

## SCOLARITE 2022-2023

ETABLISSEMENT (S) : NOM — CP/VILLE

SPECIALITES SUIVIES EN TERMINALE

SPECIALITE ABANDONNEE EN FIN DE 1ère

OPTIONS EVENTUELLES

PARENTS - SITUATION FAMILIALE :  mariés  veuf (ve)  divorcés  autre .....

	PÈRE	MÈRE (indiquer aussi nom de jeune fille)
Civilité, NOM, Prénom		
Profession		
Nom de la Société		
Code Postal / Ville		
N° de portable personnel		
téléphone professionnel		
@ mail personnel (les deux en cas de séparation)		

## FRERES ET SCEURS

NOM — Prénom	Né (e) le	Situation scolaire ou professionnelle

DATE :

**SIGNATURES OBLIGATOIRES**

PÈRE :

MÈRE :

- Un chèque de 30 euros pour les frais de dossier (déduits de la contribution totale)

Bordereau n° .....

- Lettre de motivation de l'élève pour ce projet
- Bulletins de l'année de 1ère
- Un chèque de 535 euros (encaissé en septembre) ou  Deux chèques de 267,5 euros (1er encaissé en septembre, 2ème en octobre). Pour toute autre facilité de paiement, merci de nous contacter à [pass-medicine-78@sjh.fr](mailto:pass-medicine-78@sjh.fr). Pour les élèves scolarisés à Saint-Jean-Hulst, le montant total sera porté sur la facturation annuelle.

***Les documents sont à retourner à PASS MEDECINE 78 à l'adresse de Saint-Jean-Hulst***

Décision du chef d'établissement, ou de son représentant, en date du .....

- dossier refusé .....
- dossier mis en attente .....
- admis sur dossier .....

Date .....

Signature du chef d'établissement ou son représentant

CADRE RESERVE