

Coller
une photo

PREPA SANTÉ TERMINALE

ANNÉE 2022-2023

NOM **PRENOM**

NAISSANCE Date : Ville :

ADRESSE Etudiant :

.....

TEL Etudiant :/...../...../...../..... **TEL** Parents :/...../...../...../.....

E-MAIL Etudiant

E-MAIL Parents

PROFESSION DES PARENTS Père :

Mère :

Lycée d'origine :

Disponibilité : Mercredi après-midi Samedi matin

Possibilité de régler par chèque bancaire à l'ordre d'IPEM selon trois modes :

• 1 mensualité de 1400 €

• 2 mensualités de 700 €

• 5 mensualités de 280 €

Fait à Le :

Signature du représentant légal