



## **PREPA SANTÉ TERMINALE**

### **DOSSIER D'INSCRIPTION 2023-2024**

### **PIECES A FOURNIR**

- **Les bulletins de 1<sup>ère</sup>**
- **Une photo d'identité**
- **Le dossier d'inscription (ci-joint)**
- **Le règlement par chèque bancaire à l'ordre d'IPEM**

**Le dossier est à retourner dûment rempli à :  
IPEM – 6 rue Michel Mérino – 13005 Marseille**

Coller  
une photo

## PREPA SANTÉ TERMINALE

ANNÉE 2023-2024

**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

➤ Formule 1 : Séances hebdomadaires + 3 stages : 1400 €

➤ Formule 2 : 3 stages (Octobre, février et avril) : 600 €

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

**Formule 1**

- 1 mensualité de 1400 €
- 2 mensualités de 700 €
- 5 mensualités de 280 €

**Formule 2**

- 1 mensualité de 600 €
- 2 mensualités de 300 €

Fait à ..... Le : .....

Signature du représentant légal

## FORMULAIRE DE RETRACTATION

(Veuillez compléter et renvoyer le présent formulaire, par lettre recommandée avec AR  
uniquement si vous souhaitez vous rétracter du contrat)

À l'attention de : IPEM – 6 rue Michel Mérino – 13005 Marseille (tel : 04 91 92 11 30)

Je fais suite à mon inscription dans votre établissement le ...../...../..... et vous  
notifie par la présente le souhait d'exercer mon droit de rétractation et sollicite en  
conséquence ma désinscription à votre formation.

Nom de l'étudiant et le cas échéant du bénéficiaire :

Adresse de l'étudiant :

Fait à ..... le ...../...../.....

Signature de l'étudiant (uniquement en cas de notification du présent formulaire sur papier) :