

**DOSSIER de CANDIDATURE :**  
**Prépa Médecine Grand Lebrun**  
**PM-G.L.**  
**2024-2025**

Email : [secretariatcpge@grandlebrun.com](mailto:secretariatcpge@grandlebrun.com)

**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

Nom du candidat : .....

Prénom (s) : .....

Date de naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à : .....

N° de Téléphone : .....

Adresse mail du candidat (*écrite de façon lisible*) ..... @ .....

Nom, prénom du responsable financier : .....

Pour les familles dont le candidat n'est pas scolarisé à Sainte Marie Grand Lebrun :

Prénom et Nom du responsable : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Mail : ..... @ .....

**Etablissement fréquenté (2023-2024)** .....

**CONDITIONS D'INSCRIPTION**

Le préparateur s'engage :

- à respecter le règlement intérieur.
- à fournir un travail régulier durant la préparation
- à suivre tous les cours
- à ne s'absenter que pour un motif exceptionnel, qui devra être justifié par écrit au secrétariat CPGE :

[secretariatcpge@grandlebrun.com](mailto:secretariatcpge@grandlebrun.com)

**Note** : L'inscription est **définitive**. Les droits d'inscription ne seront pas récupérables en cas de démission en cours d'année.

**INSCRIPTION POSSIBLE JUSQU'AU 30 SEPTEMBRE 2024 EN FONCTION DES PLACES DISPONIBLES**

La présente fiche, dûment renseignée, est à remettre au secrétariat des Classes Préparatoires.

**Le tarif 2024-2025 est de 810 €.** Un acompte de 100 € est à régler par chèque à la remise du dossier.  
Ordre : SMGL.

*Ce montant vous sera restitué en cas de refus de votre candidature*

**Remise du dossier de candidature au secrétariat des classes préparatoires.**

Signature du responsable financier :

Signature de l'élève :