

DOSSIER d'inscription
Prépa Médecine Grand Lebrun
PM-G.L.
2025-2026

Email : 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 SMGL :

Prénom et Nom du responsable :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone : Portable :

Mail : @

Etablissement fréquenté (2024-2025)

ENGAGEMENT

Le préparateur s'engage :

- ✓ à respecter le règlement intérieur.
- ✓ 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 (Secrétariat CPGE) :
secretariatcpge@grandlebrun.com

Le préparateur, ainsi que ses représentants légaux, ont bien pris connaissance qu'en cas de démission en cours d'année, le coût total de la formation sera facturé. Aucune remise ne sera acceptée.

AUTORISATIONS

DROIT IMAGE

Consentement de l'élève à partir de 15 ans

Merci de cocher les propositions ci-dessous selon vos choix :

Autorise l'établissement scolaire SAINTE MARIE GRAND LEBRUN à capter, fixer, diffuser et reproduire mon image et ma voix durant ma scolarisation dans l'établissement à des fins de communication interne (gestion administrative et pédagogique, intranet, etc...).

OUI NON

Autorise l'établissement scolaire SAINTE MARIE GRAND LEBRUN à en concéder éventuellement l'utilisation aux partenaires du réseau de **l'Enseignement catholique*** qui en feraient la demande).
(*OGEC/UDOGEC/DDEC/FNOGEC/UROGEC/SGEC/APEL).

OUI NON

Autorise l'établissement scolaire SAINTE MARIE GRAND LEBRUN à capter et à diffuser mon image et ma voix durant ma scolarisation dans l'établissement à des fins de communication externe*.
(*Rétrocession à caractère de prospection commerciale à des tiers exclu).

OUI NON

Cette autorisation, le cas échéant, est donnée à titre gracieux à l'établissement, pour la durée de ma scolarisation au sein de l'établissement pour toute forme d'exploitation (supports d'imprimerie, supports électroniques, etc.) et notamment en vue de produire :

- Une revue ou plaquette de l'établissement, film de présentation, reportage, radio.
- Le site Internet de l'établissement, trombinoscope,
- Une exposition liée à une manifestation au sein de l'établissement ;

✓ Je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action contre l'établissement qui trouverait son origine dans la captation et la diffusion d'images et de voix réalisées dans le cadre précité.

✓ Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données (cf. annexe 1 du contrat de scolarisation).

Important : Vous disposez également d'un droit à l'effacement concernant l'image/la voix enregistrée et utilisée dans le cadre décrit ci-dessus que vous pouvez exercer en adressant un courriel ou un courrier à l'établissement (en courrier recommandé AR) à l'adresse suivante, à destination du Chef d'établissement avec la mention « **CONFIDENTIEL** ».

Signature de l'Élève précédée de la mention « lu et approuvé » et de la date.

SANTE – FICHE D'URGENCE

Nom et n° de téléphone d'une (ou plusieurs) personne(s) avec lesquelles l'établissement peut rentrer en contact si besoin :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'avec sa famille. Les frais engagés (médicaux, pharmaceutiques, transports...) seront réglés par la famille et pris en charge par la sécurité sociale s'il y a prescription médicale.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (DT Polio) :

Pour les élèves mineurs, les rappels du DT Polio sont recommandés à 6 ans et entre 11 et 13 ans

Nom, adresse et n° de téléphone de votre médecin traitant :

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI (Protocole d'Aménagement Individualisé), pour problème de santé chronique :

Oui

Non

Motif :

Si oui, merci de prendre contact avec le secrétariat CPGE et d'amener l'ordonnance du PAI. Si votre enfant bénéficie d'un traitement, il devra l'avoir avec lui dans son sac lors de ses séances à SMGL.

INSCRIPTION DU 18 DÉCEMBRE 2024 AU 11 JUILLET 2025

DANS LA LIMITE DES PLACES DISPONIBLES

Le présent dossier dûment renseigné est à remettre au secrétariat des Classes Préparatoires.
Les frais de scolarité pour l'année 2025-2026 sont de **860 €**. Un acompte de 100 € est à régler par chèque à la remise du dossier. (*Ordre : SMGL*)

Remise du dossier d'inscription au secrétariat des classes préparatoires.

Fait le :

À :

Signature du responsable financier :

Signature de l'élève :