

## Fiche administrative d'admission en IFSI

### Promotion 2026/2029 – Rentrée septembre 2026 (31 août 2026)

#### Modalités d'admission

☒ Parcoursup

#### Renseignements administratifs

Sexe : ☐ F ☐ M

NOM de famille (*naissance*) : .....

Nom d'usage : .....

Prénom : ..... Date de naissance : ..... / ..... / .....

Commune ou Ville de naissance : .....

Département de naissance : ..... Pays de naissance : .....

Adresse familiale complète : .....

Code postal : ..... Ville : .....

N° de tél. fixe : ..... N° de tél. portable : .....

E-mail : .....

Adresse personnelle (au cours de la formation) : .....

Code postal : ..... Ville : .....



Coller ici  
1 photo identité  
récente

#### Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom et prénom : ..... Lien avec l'étudiant : ..... N° de tél. : .....

Nom et prénom : ..... Lien avec l'étudiant : ..... N° de tél. : .....

#### Niveau d'études

##### **Diplôme de niveau 3 obtenu**

☐ CAP / BEP obtenu Année : ..... Série : .....

☐ Diplôme sanitaire et social obtenu (DEAS, DEAP, DEA...) Année : ..... Précisez : .....

##### **Diplôme de niveau 4 obtenu**

☐ Bac général obtenu **à partir de 2021** Année : ..... Spécialités : .....

☐ Bac général obtenu **avant 2021** Séries : .....

☐ Bac technologique Année : ..... Série : .....

☐ Bac professionnel Année : ..... Série : .....

☐ Bac étranger Année : ..... Série : .....

☐ Autre diplôme Année : ..... Série : .....

##### **Diplôme d'études supérieures obtenu**

☐ De niveau 5 (BTS, DUT... ) Année : ..... Diplôme obtenu : .....

☐ De niveau 6 (Licence, Master 1... ) Année : ..... Diplôme obtenu : .....

☐ De niveau 7 (Grade master ... ) Année : ..... Diplôme obtenu : .....

## Renseignements complémentaires

N° Sécurité Sociale :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

☐ CPAM

☐ MSA

☐ Autres

N° national INE/BEA :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Il figure sur les certificats de scolarité, les bulletins de notes trimestriels, le relevé de note du bac ...

Etes-vous déjà inscrit(e) à France Travail ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui,

Noter votre numéro d'identifiant

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

## Situation de famille à l'entrée en formation

☐ Célibataire

☐ Marié(e)

☐ Pacsé(e)

☐ Concubinage

☐ Autre : \_\_\_\_\_

| Famille                | Nom et prénom | Profession                                           |
|------------------------|---------------|------------------------------------------------------|
| Père                   |               |                                                      |
| Mère                   |               |                                                      |
| Frère(s)<br>et Sœur(s) |               |                                                      |
|                        |               |                                                      |
| Conjoint(e)            |               |                                                      |
| Enfant(s)              |               | (Préciser études suivies à la rentrée en sept. 2025) |

**Merci de bien vouloir signaler au secrétariat, tout au long de votre cursus de formation, tout changement d'adresse et tout changement dans votre situation (ex : mariage,...)**

Je soussigné(e), Mme, M. \_\_\_\_\_ confirme mon admission et certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts et **atteste souscrire une assurance responsabilité civile individuelle et personnelle pour la durée de la formation** afin de couvrir les dommages causés à des tiers et qui sont détachables de l'activité d'étudiant au sein de l'IFSI (*accidents corporels causés aux tiers, accidents matériels causés aux tiers, dommages immatériels*).

**Date et signature de l'étudiant(e) :**

Date d'entrée à l'Institut : **31 août 2026**