

La Roche-sur-Yon, Septembre 2026

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à notre Prépa Portail Santé.

Suite à votre demande, vous trouverez, ci-joint, le dossier de candidature.

Pour participer à la deuxième vague d'admission, celui-ci est à nous retourner **avant le samedi 3 octobre** à l'adresse :

La Prépa Portail Santé

Lycée Saint-François d'Assise
A l'attention de M. Emmanuel TENAILLEAU TORRES,
11, Rond-Point Charles Sorin
CS 40299
85007 La Roche sur Yon Cedex

Restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire,

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

M. TENAILLEAU TORRES
Coordinateur Pédagogique
La Prépa Portail Santé
<https://edurl.fr/SFDAPrepaSa>

Procédure d'admission 2026/2027

- ❖ Le dossier d'inscription doit comporter les pièces suivantes :
 1. La fiche **d'inscription** remplie avec l'ensemble des informations et une photo d'identité récente
 2. La fiche **Accusé de réception du dossier** (libellée à votre adresse)
 3. La fiche **Réponse de la Commission d'Admission** (libellée à votre adresse)
 4. Les photocopies des bulletins scolaires de l'année de seconde et première.
 5. Une lettre de motivation sur les raisons de votre choix d'intégrer le Portail Santé.
 6. Un chèque de 30 € libellé à l'ordre du Lycée St François d'Assise pour frais de dossier, non remboursables.
 7. La fiche d'autorisation de diffusion complétée et signée.

- ❖ Le dossier complet (sous enveloppe) doit être adressé au plus tard le **vendredi 2 octobre** à l'adresse :

La Prépa Portail Santé
Lycée Saint-François d'Assise
A l'attention de M. Emmanuel TENAILLEAU TORRES
11, Rond Point Charles Sorin
CS 40299
85007 La Roche sur Yon Cedex

AUCUN DOSSIER INCOMPLET NE SERA ACCEPTÉ

- ❖ La commission d'admission qui étudiera les dossiers se réunit dans les semaines qui suivent. Vous recevrez sa réponse le **vendredi 9 octobre** au plus tard.

- ❖ A réception de cette réponse, si votre candidature est acceptée, vous devrez confirmer votre inscription accompagnée d'un acompte non remboursable de 210€, au plus tard pour le **vendredi 16 octobre**

- ❖ Puis, vous recevrez toutes les modalités pratiques de la 1^{ère} session qui se déroulera la **première semaine des vacances de toussaint**, ainsi que la convention financière pour les modalités de paiement.

FICHE D'INSCRIPTION 2026-2027

la Roche sur Yon

Photo récente
(àagrafer)

NOM du CANDIDAT -----
(en capitales)

Prénom ----- **Sexe** (entourer) **G - F**

Né(e) le ----- **à** -----

Nationalité -----

Adresse -----

Code postal ----- **Localité** -----

Portable du candidat : -----

Courriel -----@-----

Établissement d'origine :

Spécialités étudiées en terminale

1-

2-

RESPONSABLE LEGAL : Père - Mère - Tuteur (entourer)

NOM ----- **Prénom** -----

Adresse -----

Code postal ----- **Localité** -----

Téléphone -----

Courriel -----@-----

SCOLARITÉ		
Année Scolaire	Etablissement	Niveau / Classe (Spécialités)
2023-2024		
2024-2025		
2025-2026		

Remarques particulières éventuelles :

Fait le : ----- **à :** -----

Signature du candidat

Signature du responsable légal

Décision de la commission

(cadre réservé à la commission)

admis

admis sur liste complémentaire n°

non admis

La Prépa Parcours Santé

Lycée Saint François d'Assise - 11 Rond-Point Charles Sorin - CS 40299 - 85007 LA ROCHE SUR YON Cedex

Tél: 02.51.37.04.48 - contact@stfrancoislaroche.fr - www.stfrancoislaroche.fr

LYCEE GENERAL ET TECHNOLOGIQUE - LYCÉE PROFESSIONNEL - ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR - CFA - CFP

Accusé de réception du dossier

DESTINATAIRE (votre nom, votre adresse, à compléter)

Madame, Monsieur,

Votre demande d'admission à La Prépa Parcours Santé

☐ Est complète et a été **enregistrée** le _____

☐ Est **arrivée incomplète**. Veuillez me faire parvenir rapidement, par retour de courrier :

- ☐ La fiche **d'inscription** remplie avec l'ensemble des informations
- ☐ La fiche **Accusé de réception du dossier** (libellée à votre adresse)
- ☐ La fiche **Réponse de la Commission d'Admission** (libellée à votre adresse)
- ☐ La fiche **d'autorisation de diffusion** (complétée et signée)
- ☐ Les photocopies des bulletins scolaires de l'année de seconde et première.
- ☐ Une lettre de motivation sur les raisons de votre choix d'intégrer le Portail Santé.
- ☐ Un chèque de 30 € libellé à l'ordre du Lycée St François d'Assise, pour frais de dossier, non remboursable.

La Prépa Portail Santé
Lycée Saint François d'Assise
A l'attention de M. Emmanuel TENAILLEAU TORRES
11, Rond Point Charles Sorin
CS 40299
85007 La Roche sur Yon Cedex

M. TENAILLEAU TORRES
Coordinateur Pédagogique
La Prépa Portail Santé

DESTINATAIRE (votre nom, votre adresse, à compléter)

.....

.....

.....

.....

Madame, Monsieur,

Après réunion de la commission d'admission, j'ai l'honneur de vous informer que votre candidature

☐ **a été retenue** sur liste principale

Veillez retourner dès que possible et **au plus tard pour le vendredi 16 octobre** :

- le coupon-réponse ci-joint
 - un exemplaire de la convention financière signée
 - un chèque ou un virement du montant indiqué sur la convention financière à l'ordre du Lycée St François d'Assise
- à l'adresse suivante:

La Prépa Portail Santé
Lycée Saint-François d'Assise
A l'attention de M. Emmanuel TENAILLEAU TORRES
11, Rd-Point Charles Sorin
CS 40299
85007 La Roche sur Yon Cedex

Vous recevrez, par mail, début juillet toutes les modalités pratiques pour la première session organisée la première semaine des vacances de Toussaint.

☐ **est sur liste d'attente** sous le n°

Nous vous recontacterons si, en raison de désistements, votre candidature remonte en liste principale.

☐ **n'a pas été retenue**

M. TENAILLEAU TORRES
Commission d'Admission
La Prépa Portail Santé

.....

COUPON À RENVoyer

(accompagné du chèque ou du mandat sepa de virement et un exemplaire de la convention financière signée)

Je soussigné(e), Mme, Mr,

Confirme que

S'inscrit à la Prépa Portail Santé du Lycée St François d'Assise. Je m'engage ainsi à payer les frais d'inscription mentionnés sur la convention financière.

Fait le :

Signature :

AUTORISATION DE DIFFUSION

À des fins de communication des travaux sur les réseaux numériques et pour la promotion de la formation, nous sollicitons votre autorisation.

NOM et Prénom de l'élève :

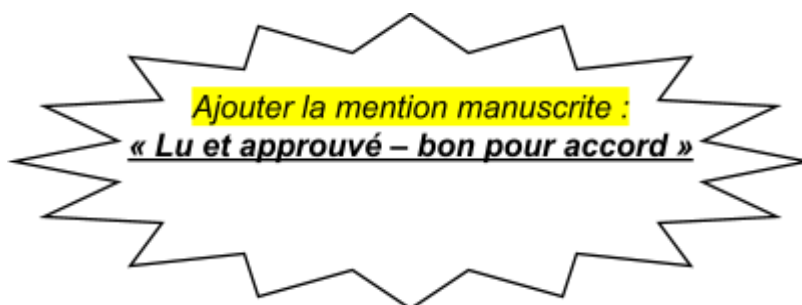
REPRÉSENTANT LÉGAL : (si le stagiaire est mineur)

NOM :

Prénom :

Je donne mon accord à (répondre oui ou non) :

	OUI	NON
la diffusion de photographies et film sur lesquels le stagiaire est visible		
la diffusion d'enregistrements sonores de la voix du stagiaire		
la diffusion de créations réalisées par le stagiaire (revue de presse par exemple)		



À, le/..... /,

Signature,