

La Roche-sur-Yon, le 2 décembre 2024

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 première vague d'admission, celui-ci est à nous retourner avant le **Vendredi 10 Janvier 2025** à l'adresse :

***La Prépa Portail Santé***

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

Restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire,

Veillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

M. TENAILLEAU  
*Coordinateur Pédagogique*  
*La Prépa Portail Santé*

## Procédure d'admission 2025/2026

- ❖ 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 pochette plastique) doit être adressé au plus tard le 10 janvier 2025 à l'adresse :

**La Prépa Portail Santé**  
Lycée Saint-François d'Assise  
A l'attention de M. Emmanuel TENAILLEAU  
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 7 février 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 un tiers ( $\frac{1}{3}$ ) du montant total (il vous sera transmis début janvier), au plus tard pour le vendredi 28 février 2025.
  
- ❖ Puis, vous recevrez toutes les modalités pratiques de la 1<sup>ère</sup> session qui se déroulera du 20 au 24 octobre 2025, ainsi que la convention financière pour les modalités de paiement.

# FICHE D'INSCRIPTION 2025/2026

Photo récente  
(à agraffer)

la Roche sur Yon

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

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

Né(e) le ----- à -----

Nationalité -----

Adresse -----

Code postal ----- Localité -----

Portable du candidat : -----

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

**RESPONSABLE LEGAL : Père - Mère - Tuteur** (entourer)

NOM ----- Prénom -----

Adresse -----

Code postal ----- Localité -----

Téléphone -----

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

SCOLARITÉ		
Année Scolaire	Etablissement	Niveau / Classe (Spécialités)
2022-2023		
2023-2024		
2024-2025		

Remarques particulières éventuelles :

Fait le : ----- à : -----

Signature du candidat

Signature du responsable légal

Le dossier doit parvenir **complet** à l'établissement au **plus tard le 10 janvier 2025**

## 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)

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)
  - 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  
11, Rond Point Charles Sorin  
CS 40299  
85007 La Roche sur Yon Cedex

M. TENAILLEAU  
Coordinateur Pédagogique  
La Prépa Portail Santé

## Réponse de la Commission d'Admission


**DESTINATAIRE** (votre nom, votre adresse)

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 28 février 2025** :

- le coupon-réponse ci-joint
  - un exemplaire de la convention financière signée
  - un chèque ou un virement d'un tiers du montant total de la formation 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  
11, Rd-Point Charles Sorin  
CS 40299  
85007 La Roche sur Yon Cedex

Vous recevrez, par mail, toutes les modalités pratiques pour la première session en octobre 2025.

**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  
Commission d'Admission  
La Prépa Portail Santé

.....  
**COUPON À RENVOYER**

(accompagné du chèque ou du mandat sepa de virement)

Je soussigné(e), Mme, Mr, .....

Confirme que mon enfant .....

S'inscrit à la Prépa Portail Santé du Lycée St François d'Assise. Je m'engage ainsi à payer les frais d'inscription s'élevant à [montant à préciser en janvier 2025 - autour de 700€].

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)		

Ajouter la mention manuscrite :  
**« Lu et approuvé – bon pour  
accord »**

A ....., le ...../..... / 2025,

**Signature,**