LYCEE PRIVE POLYVALENT
BEAUSEJOUR
Centre de formation
2, rue Girard
11100 NARBONNE
Tél. 04.68.32.04.13 - Fax.: 04.68.65.37.62
E-mail: secretariat@lycee-beausejour.com

PREPARATION AUX CONCOURS PARAMEDICAUX

INFIRMIER

Nos atouts

Un encadrement

Des professionnels de santé formateurs

Des concours blancs réguliers

Des stages

Des interventions extérieures

Objectifs de la formation

Mobiliser, entretenir et perfectionner les **connaissances nécessaires dans les matières du concours** par une formation théorique.

Apporter **une meilleure connaissance du milieu** du travail et confirmer les motivations par une formation pratique : stages, interventions extérieures, visites …

Permettre de **développer une vraie culture sanitaire et sociale**

Acquérir **plus d'autonomie au travail**

Organisation

Enseignement théorique

- Thèmes Sanitaires et Sociaux en lien avec l'actualité.
- Méthodologie de l'épreuve écrite (rapidité, présentation….)
- Tests psychotechniques (verbaux, logiques, numériques)

Enseignement pratique

- Travail de l'expression orale. (exposés, revue de presse…)
- Entretien de motivation.
- Interventions extérieures.

Stages

- Six semaines soit 3 stages de 2 semaines.

Formation

Durée et Horaires

Les cours ont lieu de Septembre à mai
Du lundi au vendredi (hors vacances scolaires)
20 h /semaine environ pour la 1ère période

Horaires et indications non contractuels.

Coût de la formation

La formation s'élève à **1 910€**.

Le Règlement est échelonné :

- 510 € à l'inscription (juillet-août)
- 200 € en septembre
- 200 € en octobre
- 200 € en novembre
- 200 € en décembre
- 200 € en janvier
- 200 € en février
- 200€ en mars

Les frais de dossier sont de 80 €

Remarques

En cas de désistement de votre part avant la rentrée 2017, la somme demandée à l'inscription reste acquise à l'établissement.

Cependant, en cas de réussite à un concours présenté avant le 1er septembre 2017 ou d'échec au baccalauréat, seuls les frais de dossier seront conservés.

LYCEE PRIVE POLYVALENT
BEAUSEJOUR
2, rue Girard
11100 NARBONNE
Tél. 04.68 32 04 13 - Fax.: 04.68.65.37.62
E-mail : secretariat@lycee-beausejour.com

DOSSIER DE CANDIDATURE

NOM : .....

PRÉNOM : .....

Adresse .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone (domicile) : ...../...../...../...../.....

(portable) : ...../...../...../...../.....

E MAIL:.....@.....

Date et lieu de naissance:.....

Préparation

Type de concours envisagé

Paramédical

o Infirmier

PIECES A FOURNIR

Administratives

- ☐ *Attestation d'assurance "Responsabilité Civile"*
- ☐ *Une photo d'identité avec nom, prénom au verso*
- ☐ *80.00 € - Frais de dossier (non remboursables, à l'ordre du: lycée Beauséjour)*
- ☐ 5 timbres au tarif normal en vigueur.

Scolaires

- ☐ *Lettre de motivation*
- ☐ *Photocopie des bulletins scolaires de l'année*
- ☐ *Photocopie du relevé de notes du baccalauréat (dès réception)*
- ☐ *Attestation de stage (éventuellement)*

Mode de règlement envisagé pour la scolarité

☐ PAIEMENT PAR CHÈQUE À L'ORDRE DE: *ASSOCIATION SCOLAIRE BEAUSEJOUR*

☐ PAIEMENT EN ESPÈCES

☐ PAIEMENT PAR PRÉLÈVEMENT:

(JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE AINSI QUE LE FORMULAIRE "MANDAT" DUMENT COMPLÉTÉ ET SIGNÉ.)

A :.....

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte.

LYCEE PRIVE POLYVALENT
BEAUSEJOUR
2, rue Girard
11100 NARBONNE
Tél. 04.68.32.04.13 - Fax.: 04.68.65.37.62
E-mail: secretariat@lycee-beausjeour.com

Année Précédente Compétences

Etablissement

Etablissement fréquenté au cours de l'année scolaire précédente:

NOM : .....

Adresse .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

Comment ?

Comment avez-vous connu notre école préparatoire ?

- o Beauséjour
- o Etablissement origine
- o Presse
- o Autres :

APPRÉCIATION DE L'ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE SUR LE VOEU FORMULÉ
(Pour les élèves de terminale uniquement)

TRÈS FAVORABLE
FAVORABLE
SANS OPPOSITION (1)
DÉFAVORABLE

(1) Barrer les mentions inutiles

OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES

CACHET DE L'ÉTABLISSEMENT

DATE ET SIGNATURE DU
CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

Situation du candidat durant les trois dernières années

ANNÉE	INTITULÉ EXACT DE LA SECTION SUIVIE (OU EMPLOIS ...)	DANS QUEL ETABLISSEMENT ? (OU CHEZ QUEL EMPLOYEUR)	DIPLÔME OBTENU (LE CAS ÉCHÉANT)

LYCEE PRIVE POLYVALENT
BEAUSEJOUR
2, rue Girard
11100 NARBONNE
Tél. 04.68.32.04.13 - Fax.: 04.68.65.37.62
E-mail: secretariat@lycee-beausjeour.com

Compétences

Compétences

COMPÉTENCES POUR LA SECTION DEMANDÉE
(A remplir par le candidat)

Compétences acquises dans le secteur médico-social et/ou éducatif : diplômes, dates, organismes de formation ..
(Exemple : BAFA, Attestation de premier secours, stages, emplois, autres ...)

LYCEE PRIVE POLYVALENT
BEAUSEJOUR
2, rue Girard
11100 NARBONNE
Tél. 04.68.32.04.13 - Fax.: 04.68.65.37.62
E-mail: secretariat@lycee-beausjeour.com

Entretien

Entretien

ENTRETIEN D'ADMISSION
(Réservé à la commission)

Commission

AVIS	OBSERVATIONS
o Non admis	
o Admis	
o Inscrit en liste d'attente	

LYCEE PRIVE POLYVALENT
BEAUSEJOUR
Centre de formation
2, rue Girard
11100 NARBONNE
Tél. 04.68.32.04.13 - Fax.: 04.68.65.37.62
E-mail: secretariat@lycee-beausejour.com

FICHE MEDICALE

Identité

NOM : .....

PRÉNOM : .....

Téléphone (domicile) : ...../...../...../...../.....

Signature et cachet
du médecin traitant

VACCINATIONS

- ☐ **TÉTANOS** :...../...../.....
- ☐ **POLIO** :...../...../.....
- ☐ **B.C.G** :...../...../.....
- ☐ **I.D.R** :...../...../.....
- ☐ **HÉPATITE B** :...../...../.....
- ☐ **HÉPATITE A** :...../...../.....
- ☐ **R.O.R** ...../...../.....

AUTRES RENSEIGNEMENTS

GROUPE SANGUIN : .....

Allergies :.....
.....

Antécédents familiaux :.....
.....

Antécédents personnels :.....
.....

Mentions particulières :.....
.....

PERSONNES A CONTACTER

NOM : ..... **PRÉNOM** : .....

Adresse : .....
.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone (domicile) : ...../...../...../...../..... Téléphone (travail) : ...../...../...../...../.....

NOM : ..... **PRÉNOM** :

Téléphone (domicile) : ...../...../...../...../..... Téléphone (travail) : ...../...../...../...../.....

PIECE A FOURNIR

☐ *Photocopie Carnet de santé - Vaccination* ***(Obligatoire)***

LYCEE PRIVE POLYVALENT
BEAUSEJOUR
Centre de formation
2, rue Girard
11100 NARBONNE
Tél. 04.68.32.04.13 - Fax.: 04.68.65.37.62
E-mail: secretariat@lycee-beausejour.com

CONTRAT PEDAGOGIQUE ET DE FINANCEMENT

Identité

NOM : .....

PRÉNOM : .....

Téléphone (domicile) : ...../...../...../...../.....

Date de naissance ET Lieu de naissance : ...../...../.....
: .....

Préparation

Type de concours envisagé
Paramédical

o Infirmier

MODE REGLEMENT

Frais de dossier **80 euros.** La formation s'élève à **1910 €**

Prélèvement Automatique échelonné

- 510 à l'inscription (juillet-août)
- 200 € en septembre
- 200 € en octobre
- 200 € en novembre
- 200 € en décembre
- 200 € en janvier
- 200 € en février
- 200 € en mars

OU

8 chèques à remettre d'avance à encaissement échelonné (ordre lycée Beauséjour)

- 1er ch. 510 € à l'inscription (juillet-août)
- 200 € en septembre
- 200 € en octobre
- 200 € en novembre
- 200 € en décembre
- 200 € en janvier
- 200 € en février
- 200 € en mars

Etudiant responsable financièrement

Je soussigné(e) .....

m'engage à acquitter **l'ensemble des frais de scolarité** suivant le mode de règlement mentionné ci-dessus même en cas d'abandon une fois la rentrée effectuée .

Mention manuscrite :"*Lu et approuvé*"

.....

Fait à Narbonne, le .....

Signature étudiant

o Autre responsable financièrement

Je soussigné(e) (nom, prénom) .....

m'engage comme **caution solidaire du montant de l'ensemble des frais de scolarité** suivant les modalités de règlement de l'option choisie. _Mention manuscrite :"*Lu et approuvé* et Bon pour caution solidaire + signature» .....

.....

.....

Fait à Narbonne, le .....

Signature responsable

Signature étudiant

Remarque importante : **En cas de désistement**

- **avant le début des cours, les frais de dossiers et la somme demandée à l'inscription restent acquis à l'établissement, soit 510€ + 80 €.**
- **en cours d'année scolaire, le montant total des frais de scolarité reste dû soit 1910€.**

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez ASSOCIATION SCOLAIRE BEAUSEJOUR DE NARBONNE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de ASSOCIATION SCOLAIRE BEAUSEJOUR DE NARBONNE sis à NARBONNE.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois.

Votre Nom _____

Référence _____

Votre adresse:

Numéro et nom de la rue _____

Code postal _____

Ville _____

Pays _____

Coordonnées de votre compte

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN :

Code international d'identification de votre banque - BIC :

Créancier

Nom	ASSOCIATION SCOLAIRE BEAUSEJOUR DE NARBONNE
Identifiant ICS	FR98ZZZ008819
Numéro et nom de la rue	2 RUE GIRARD
Code postal	11100
Ville	NARBONNE
Pays	FRANCE

Type de paiement :

Paiement récurrent / répétitif ☒ Paiement ponctuel ☐

Signé à (Lieu) : _____ le :

Signature(s)

Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.