

**DOSSIER D'INSCRIPTION BACHELOR DIETETIQUE**  
**Session 2024-2025**

**NOM** : ..... **Prénoms** : .....

Sexe : F  M

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

N° Sécurité Sociale : .....

N° INE : .....

Bourse : ..... Echelon : .....

Marié(e) -Célibataire-Autre\* (Précisez) ..... Nombre d'enfants à charge et âges : .....

- *Rayez les mentions inutiles*

**Adresse et coordonnées familiales :**

.....

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

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Mail :

**Adresse personnelle de l'étudiant pendant les études :**

.....

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

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Mail :

**Merci d'écrire très lisiblement**

**CURSUS SCOLAIRE :**

Votre année de terminale		
Année	Etablissement	Type de bac / option(s)
<b>Diplômes obtenus</b>		
Vos études supérieures		
Année	Etablissement	Discipline
<b>Diplômes obtenus</b>		
Dernier établissement fréquenté		
<b>Nom</b>		
<b>Adresse</b>		

## RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

Formule à utiliser pour libeller nos envois de courrier : M et Mme / Mme / M \*(entourer la formule correcte)

<b>Père (ou tuteur)</b>	<b>Mère (ou tutrice)</b>
Vous êtes : Responsable principal* Autre responsable	Vous êtes : Responsable principal* Autre responsable
Nom (majuscule) :	Nom (majuscule) :
Prénom :	Prénom :
Parenté (si tuteur) :	Parenté (si tutrice) :
Adresse :	Adresse :
Code postal :            Ville :	Code postal :            Ville :
Ligne fixe :	Ligne fixe :
Portable personnel :	Portable personnel :
Mail :	Mail :
Situation professionnelle *: occupe un emploi au chômage – Prêretraite - retraite-autre.	Situation professionnelle *: occupe un emploi au chômage – Prêretraite - retraite-autre
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Téléphone professionnel :	Téléphone professionnel :
Mail Pro :	Mail pro :
Situation familiale* : Marié-Divorcé-Célibataire-Veuf-Autre.	Situation familiale* : Marié-Divorcé-Célibataire-Veuve-Autre.

*\* Rayez les mentions inutiles*

Prénoms et dates de naissance des frères et soeurs	

## FACTURATION DE LA SCOLARITE

### Merci de nous préciser à qui devra être envoyée la facture.

Si l'étudiant est le payeur, les parents ne recevront pas de bulletins semestriels ni l'état des absences.

- Coût de la scolarité : **3 000** € annuel, incluant le coût de la formation ETP
- Frais d'inscription (non remboursables) : 95 €
- Des arrhes d'une valeur de 100 €. Cette somme sera déduite de la facture du dernier trimestre et ne pourra être remboursée qu'en cas de désistement pour cas de force majeure et sur justificatif.

Nom Prénom	
Adresse	
Code Postal	Ville
<b>Date et signatures obligatoires :</b>	
<b>Signature Responsable Légal :</b> Père ou/et/Mère.	<b>Signature élève :</b> S'il paie lui-même sa scolarité.

L'accès aux factures se fait par le biais d'Ecole Directe. Vous recevrez les codes de connexion dans un courrier spécifique.

### OBLIGATION(S) MEDICALE(S)

**Il est IMPÉRATIF de se mettre à jour des vaccinations dès l'inscription dans le parcours de formation compte tenu des délais potentiels entre les vaccinations et l'immunisation.**

**La mise à jour de tous les vaccins et l'immunisation contre l'hépatite B (qui peut nécessiter plusieurs injections) sont obligatoires avant le départ en stage en milieu hospitalier (conditions imposées par le milieu hospitalier).**

### CONFIRMATION D'INSCRIPTION

A remplir par l'étudiant (e)

Je soussigné (e) .....  
certifie l'exactitude des renseignements fournis dans ce dossier et confirme mon inscription en formation de **BACHELOR DIETETIQUE : Prévention et thérapeutique**, pour la rentrée 2024/2025.

Date

Signature

## DOCUMENTS A FOURNIR

Dossier à renvoyer accompagné des pièces demandées à  
**Saint-Michel Campus – Enseignement Supérieur**  
29 rue Michelet  
42000 Saint-Etienne

- La photocopie de votre carte d'identité.
- 1 photo récente (avec nom et prénom au dos) **en plus de celle collée** sur le dossier d'inscription.
- La fiche infirmerie complétée.
- La photocopie de vos certificats de vaccinations. (*Rappel : les stages en milieu hospitalier exigent le vaccin de l'hépatite B*).
- Un exemplaire signé de la convention financière.
- L'imprimé complété pour le prélèvement automatique et un relevé d'identité bancaire (si vous optez pour cette formule).
- 1 chèque d'un montant de **95 €** correspondant aux frais d'inscription à l'ordre de : **Saint-Michel Education**.
- 1 chèque de **100 €** (arrhes)
- L'attestation d'assurance responsabilité civile de l'étudiant. **(2024/2025)**
- Photocopie de votre relevé **de notes du bac + copie du diplôme (obligatoire)**
- Photocopie de votre relevé de notes du BTS Diététique ou du DUT Diététique (à fournir dès réception du relevé)
- Photocopie de votre **BTS DIETETIQUE obligatoire** (document obligatoire à nous transmettre dès réception)