

# CONFIRMATION D'INSCRIPTION 2025

À retourner pour le lundi 25 août 2025 au plus tard

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus, et

- **M'engage** à constituer mon dossier d'inscription et à le remettre complet au plus tard le 25 août 2025,
- **M'engage** à me réinscrire à l'[UJM](#), en double inscription - "étudiants en formation paramédicale"
- **M'engage** à fournir l'attestation d'acquiescement de la contribution vie étudiante et de campus (CVEC).
- **M'engage** à fournir le [certificat d'inscription à l'UJM – IFMK 2A](#).
- **M'engage** à acquiescer les frais de scolarité à l'IFMK de 5802 € par année (ci-joint règlement du 1<sup>er</sup> trimestre : chèque de 1934€ à l'ordre de St Michel Éducation)
- **M'engage** fournir une attestation d'assurance de responsabilité civile pour l'année en cours
- **M'engage**, conformément à la législation, à fournir un certificat médical<sup>1</sup> émanant d'un [médecin agréé](#) attestant que "l'étudiant n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession de Masseur-Kinésithérapeute"  
(**ATTENTION** : <sup>1</sup>Le certificat médical fourni par l'IFMK est à faire remplir obligatoirement par un **médecin agréé** par l'ARS Auvergne Rhône-Alpes et doit être donné au plus tard le premier jour de la rentrée. **L'admission définitive est subordonnée à la production de ce certificat**),
- **M'engage** à fournir une attestation de vaccination<sup>2</sup>  
(**ATTENTION** : <sup>2</sup>Vos vaccinations - Hépatite B, Diphtérie, Tétanos Poliomyélite. - doivent être à jour au plus tard le premier jour du premier stage. - Nous attirons votre attention sur la nécessité d'anticiper très largement votre vaccination contre l'hépatite B, obligatoire pour tous les professionnels et étudiants en santé.
- En cas de contre-indication temporaire ou définitive à l'une des vaccinations indiquées ci-dessus, il appartient au médecin de l'Agence Régionale de Santé désigné par le directeur, d'apprécier la suite à donner à votre admission.

Fait à ..... Le...../...../2025

**Signature de l'étudiant**  
Ou du représentant légal si l'étudiant est mineur

**Textes de référence :**

- Article L 3111 -4 du code de la santé publique
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des étudiants des professions médicales pharmaceutiques et des autres professions de santé
- Circulaire DGS/SD5C/2007/164 du 16 avril 2007
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formations paramédicales.
- Décret n° 2015-1110 du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute
- Décret n° 2019-149 du 27 février 2019 modifiant le décret n° 2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG