

Madame, Monsieur,

Fontainebleau, le 6 juin 2019

Objet : rentrée de septembre 2019 ou février 2020  
Formation préparant au Diplôme d'Etat d'infirmier

Madame, Monsieur,

Vous avez confirmé votre souhait d'intégrer l'IFSI du centre hospitalier du Sud Seine-et-Marne et je vous en remercie.

Vous trouverez ci-joint, **un dossier administratif** d'inscription à l'institut que vous voudrez bien retourner dûment complété **le plus rapidement possible et au plus tard le 05 août 2019**, accompagné des pièces demandées, à l'adresse suivante :

**Centre Hospitalier du Sud Seine-et-Marne – Institut de Formation en Soins Infirmiers**  
**55, boulevard du Maréchal Joffre**  
**77305 FONTAINEBLEAU cédex**

Nous attirons votre attention sur la constitution de votre dossier médical, un certificat médical d'aptitude et une attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires sont à fournir impérativement pour se rendre en stage. Vous devez faire remplir les imprimés ci-joints et nous les remettre au plus tard **le jour de la rentrée**.

Attention, l'immunisation liée à la vaccination de l'hépatite B peut prendre du temps pour obtenir un résultat satisfaisant. Vous devez donc rapidement vous en préoccuper.

**Concernant l'enseignement d'anglais durant les trois années de formation**, merci de vous munir de l'ouvrage suivant :

**Cambridge English for Nursing, Pre-intermediate**  
**Virginia Album and Patricia Mc Garr**  
**Série Editor : Jeremy Day**

Pour information, une librairie anglaise se trouve, 9 rue de Ferrare 77300 Fontainebleau.

Comme le prévoit la réglementation, la rentrée scolaire de septembre 2019 aura lieu, le **lundi 02 septembre 2019 à 9 heures**, celle de février 2020 **aura lieu le lundi 03 février 2020 à 9 heures**.

Une journée de pré-rentrée sera organisée la semaine précédant la rentrée. **Vous êtes tenu(e) d'y assister** et vous en serez informé(e) par courrier séparé.

Dans l'attente de vous recevoir, je vous adresse, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.



Madame Laurence Lenoire-Labrevois  
Directrice des Instituts de Formation



**L'institut de formation prévoit son déménagement route de Valvins, 77920 Samoies-sur-Seine dès la rentrée de septembre 2019.**



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
FORMATION PRÉPARANT AU DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER**

Nom de naissance .....

Nom d'usage.....

Prénoms .....

Situation de famille : Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Veuf/ve   
Autre .....

Date de naissance .....

Lieu de naissance.....

Département ou Pays.....

Nationalité .....

N° de Sécurité Sociale.....

**Adresse pendant la scolarité**.....  
.....

Téléphone ..... Portable .....

Adresse mail : .....

Adresse de résidence permanente hors périodes de scolarité (si besoin) .....

Personne à prévenir en cas de nécessité (nom et tel) .....

Titulaire du permis B            OUI                             NON   
Véhicule                            OUI                             NON

Niveau d'instruction générale .....

(dernière classe fréquentée et année)

Diplôme obtenu : ..... Année :

*Tourner SVP* ↵

**Situation avant d'entrer à l'IFSI permettant de déterminer l'éligibilité à la subvention du Conseil Régional :**

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Elève sorti du système scolaire depuis moins de 2 ans</b> , à l'exception faite des apprentis                                |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Demandeur d'emploi (catégorie A et B) inscrit à Pôle Emploi depuis 6 mois au minimum avant la date d'entrée à l'I.F.S.I.</b> | N° identifiant : _____ région : _____<br><br>Etes-vous indemnisé(e) par Pôle Emploi :<br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| <input type="checkbox"/> <b>Bénéficiaire des contrats aidés (CAE, CIE, Emploi d'Avenir...), y compris en cas de démission</b>                            |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Bénéficiaire du RSA</b>  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Elève dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation</b>                             |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Autre (à préciser)</b>   |  |

Avez-vous déjà exercé une fonction en secteur sanitaire et social ?

Si oui, indiquez la fonction, le lieu et la durée.....

.....

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et des pièces jointes à mon dossier d'inscription.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :

## ***LISTE DES PIÈCES À FOURNIR POUR L'ENTRÉE EN FORMATION D'INFIRMIER(E)***

***RENTRÉE DE SEPTEMBRE 2019 OU DE FÉVRIER 2020***

➤ **Au plus tard le 05 août 2019 :**

- 1 chèque de 170 €** correspondant aux droits d'inscription dans les établissements publics d'enseignement supérieur (*arrêté du 19 avril 2019*) libellé à l'ordre de « *régie de recettes IFSI – CH Sud 77 site de Fontainebleau* »
- 1 chèque de 35 €** pour les frais de fournitures diverses – libellé à l'ordre de « *régie de recettes IFSI - CH Sud 77 site de Fontainebleau* ».
- 1 photocopie de l'attestation à la Contribution Vie Etudiante et de Campus (CVEC)  
**Avant l'entrée en formation, tous les étudiants doivent obligatoirement s'acquitter de la CVEC exclusivement sur le site [messervices.etudiant.gouv.fr](http://messervices.etudiant.gouv.fr)**  
Coût de la CVEC ➔ 91€
- 1 photographie d'identité
- 2 photocopies lisibles de la carte d'identité **ou** du passeport **ou** du titre de séjour en cours de validité (recto/verso)
- 3 photocopies du diplôme ayant permis l'inscription au concours
- 1 certificat de scolarité de l'année précédente (si scolarisé)
- 1 photocopie de l'attestation de l'assurance maladie au nom du candidat
- 1 relevé d'identité bancaire au nom du candidat
- 1 Autorisation « Droit à l'image » (ci-joint) dûment signée
- 1 photocopie du relevé de notes du Baccalauréat (**doit figurer le numéro INE**)
- 1 photocopie du baccalauréat
- 1 photocopie de la JDC (Journée Défense et Citoyenneté) ou APD (Appel de préparation à la défense)
- si vous êtes demandeur d'emploi, fournir une attestation d'inscription à pôle emploi datée de 2019
- si vous êtes bénéficiaire d'un contrat aidé (CAE, CIE, emploi d'avenir....) ou du RSA, fournir un justificatif
- si vous avez effectué le service civique dans un délai d'un an avant l'entrée en formation, fournir un justificatif

➤ **Inscription obligatoire à l'Université Paris Est-Créteil (UPEC)**

après le 15 juin 2019, l'imprimé de demande d'inscription à l'UPEC sera téléchargeable sur le site : [www.ch-sud-seine-et-marne.fr](http://www.ch-sud-seine-et-marne.fr) – rubrique « instituts de formation » puis IFSI.

**Vous devrez le compléter et le déposer au secrétariat de l'institut de formation avec les justificatifs demandés.**

---

➤ **Les demandes de dispense d'unités d'enseignement**

Si vos diplômes vous permettent de bénéficier d'une dispense de certaines unités d'enseignements, merci de faire votre demande par courrier manuscrit à l'attention de Madame Lenoire-Labrevois, Directrice des instituts de formation du centre hospitalier du Sud Seine-et-Marne.

**Votre demande sera étudiée en commission.**

courrier manuscrit de demande de dispense(s) avec justificatif(s) (diplôme et programme détaillé de la formation).

---

➤ **Au plus tard le jour de la rentrée :**

1 certificat médical d'aptitude (ci-joint) **à compléter par un médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé** (listes à consulter sur internet pour chaque département).

1 attestation d'assurance « responsabilité civile vie privée » **et** « responsabilité civile professionnelle » (il doit être mentionné « étudiants couverts pour les stages cliniques intra et extra hospitaliers).

1 attestation médicale d'immunisation et de vaccinations (ci-jointe) à compléter par le médecin traitant **à fournir au plus tard le premier jour de stage.**

## ***CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE***

Nom et prénom du médecin : Docteur

Adresse et téléphone :

**Je, soussigné(e) Docteur**

**, médecin agréé,**

**atteste que**

**M ou Mme** (*nom et prénom*)

Né(e) le (*date et lieu de naissance*)

Domicilié(e) à :

**Ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'infirmier(e).**

Fait (date et lieu) :

**Signature et cachet du médecin**

## ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Nom et prénom : Docteur

Adresse et téléphone :

Je, soussigné(e) Docteur

, certifie que

M ou Mme (nom et prénom)

Né(e) le

Etudiant(e) en formation préparant au Diplôme d'Etat d'infirmier

A été vacciné(e) :

- Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

| Dernier Rappel effectué |      |        |
|-------------------------|------|--------|
| Nom du vaccin           | Date | N° lot |
|                         |      |        |

- Contre l'hépatite B, selon les conditions définies au verso, il/elle est considéré(e) comme (*raier les mentions inutiles*) :

- immunisé(e) contre l'hépatite B :            oui        non
- non répondeur(se) à la vaccination :        oui        non

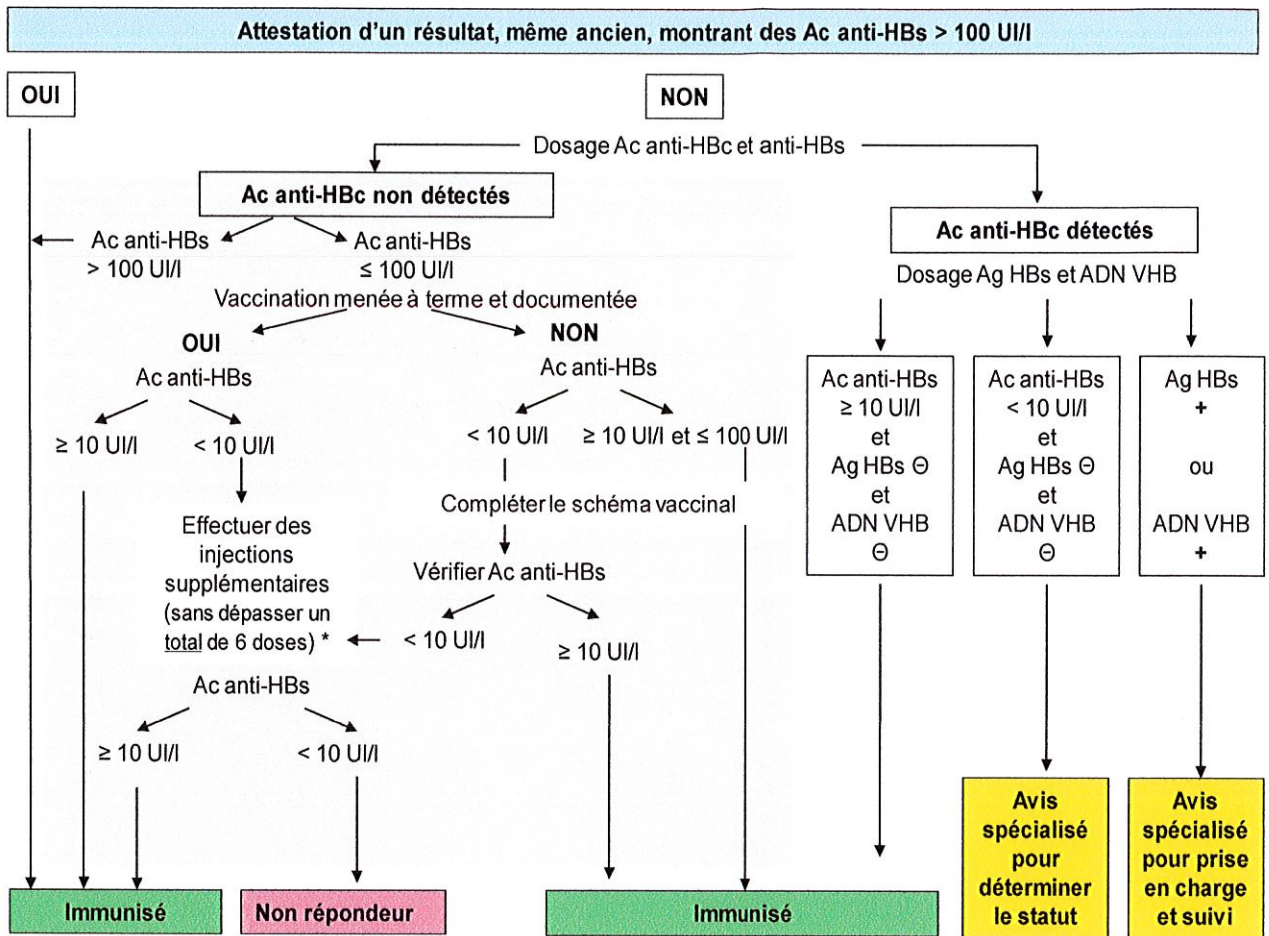
| IDR à la tuberculine (datant de moins de 3 mois) | date | Résultat (en mm) |
|--|------|------------------|
|  |      |                  |

Fait (date et lieu) :

Signature et cachet du médecin

**Nota bene :** Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière.

**Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013**



\* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

**Textes de référence**

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP)
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours)
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III)
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. Site du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html> )



## Autorisation DROIT A L'IMAGE \*

Je soussigné(e) .....

Promotion : .....

Domicilié(e) à : .....

Accepte d'être pris(e) en photo et filmé(e) dans le cadre de séquences pédagogiques à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers pendant toute la durée de ma formation.

J'autorise la publication de ces images dans les travaux scolaires à but pédagogique au sein de l'IFSI – IFAS.

L'Institut s'engage à ne pas diffuser ces images, hors de l'Institut, et à présenter mon image dans le respect des droits et de ma personne pour toute diffusion

Fait à

le

Signature

N. B. : Vous pouvez rayer les mentions que vous n'acceptez pas.

Vous pouvez à tout moment revenir sur cette autorisation en adressant un courrier à l'institut.

*\* Archivée dans le dossier administratif*