



ACTIPREPA
Marseille

ACTIPREPA

École Supérieure de Préparation aux Concours de PACES L1 Santé

Médecine, Dentaire, Kinésithérapie, Pharmacie, Sage-femme, Manipulateur-radiologie.

126 , Avenue de la Timone , 13010 MARSEILLE

Tél : **09.87.01.23.37** et **06.65.63.06.94**

FICHE DE PRE-INSCRIPTION 2019/2020

Nom : **Prénom :**

Adresse de l'étudiant :

Tél. :

Mail de l'étudiant :

Photo

Nom : **Prénom :**

Adresse des parents :

Tél. :

Mail des parents:

Baccalauréat Série (joindre photocopie) : **Mention :** **Année :** **Lycée :**

Terminale (joindre photocopies) : 1^{er} Trimestre (moyenne) :

2^{ème} Trimestre (moyenne) :

Orientation : Médecine Kinésithérapie Dentaire Sage-femme Pharmacie

Primant Doublant

Prépa. antérieure ?

Choix de la formule :

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------|---|
| ✓ Formule «Autonome» | <input type="checkbox"/> | (1750 euros) | = |
| ✓ Formule «Optimal Soutien+» | <input type="checkbox"/> | (2200 euros) | = |
| ✓ Stage de Pré-rentree (1ère semaine) | <input type="checkbox"/> | (400 euros) | = |
| ✓ Stage de Pré-rentree (semaine complémentaire) | <input type="checkbox"/> | (300 euros) | = |
| ✓ Option Supplémentaire | <input type="checkbox"/> | (100 euros) | = |

Total Inscription =

Conditions générales d'inscription :

L'élève, et son parent responsable, reconnaissent avoir lu l'ensemble des conditions générales stipulées sur le site internet d'Actiprepa et nous en adressent un exemplaire daté et signé dans le dossier de pré-inscription.

Je reconnais avoir pris connaissance de ces conditions et les accepter,

Nom :

Signature :

Date :