

Instituts Simone VEIL

IFSI – IFAS Provins

Directeur des soins : Anthony TUYTTE

Adjointe du directeur : Muriel VOTTERO

Instituts Simone VEIL – Provins

IFSI-IFAS

PIECES COMPLEMENTAIRES DU DOSSIER UPEC FORMATION EN SOINS INFIRMIERS RENTREE 2026

RENTREE SCOLAIRE : MARDI 1^{ER} SEPTEMBRE 2026, A 9H

L'ENSEMBLE DES DOCUMENTS DEMANDES EST A RETOURNER PAR COURRIER A

**L'Institut Simone VEIL – IFSI de Provins
Route de Chalautre – BP 212
77488 PROVINS Cedex**

Vous avez accepté(e) une proposition définitive d'admission dans une formation IFSI rattachée à l'UPEC -- Université Paris Est Créteil pour l'année universitaire 2026-2027.

Pour enregistrer définitivement votre place dans cette formation, dans un premier temps vous devez procéder à votre inscription administrative en ligne auprès de l'UPEC :

- au plus tard le 17 juillet 2026, pour les candidats ayant accepté définitivement une proposition d'admission entre le 2 juin 2026 et le 11 juillet 2026 inclus ;

- au plus tard le 24 août 2026, pour les candidats ayant accepté, définitivement ou non, une proposition d'admission entre le 12 juillet 2026 et le 23 août 2026 ;

- pour toute proposition d'admission acceptée après le 24 août 2026, l'inscription administrative se fait dans les plus brefs délais après l'acceptation (et impérativement avant le 30 septembre 2026).

Pour vous inscrire en ligne, suivez ces étapes :

1) Payer la CVEC : Acquitez-vous de la Contribution de Vie étudiante et de Campus sur le [site dédié](#) et obtenez votre numéro d'attestation unique (obligatoire pour vous inscrire).

2) S'inscrire en ligne à partir du 7 juillet 2026 à 10 heures (heure de Paris), procéder au paiement des droits d'inscription et au dépôt des pièces justificatives demandées : Prenez connaissance de la procédure à suivre sur le [site de l'UPEC, rubrique Formation / Candidatures et inscriptions](#).

3) Vous devrez ensuite fournir obligatoirement le certificat de scolarité délivré par l'UPEC à votre IFSI d'affectation afin de finaliser votre dossier administratif.

INFORMATIONS DIVERSES

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

L'accès à l'institut de Formation en Soins Infirmiers Simone VEIL de Provins est accessible aux personnes à mobilité réduite (rampe PMR).

Les étudiants en situation de handicap ou ayant des troubles de santé peuvent solliciter une demande d'aménagements pour les examens et le suivi des études.

Les référents pour les personnes en situation de handicap sont Madame LIENARD Christelle (clienard@ch-provins.fr) et Monsieur TUR Antoine (atur@ch-provins.fr).

Vous pouvez joindre ces 2 correspondants handicap en contactant le secrétariat de l'IFSI-IFAS de Provins au 01 64 60 40 80 (ci-joint formulaire de demande d'aménagement de la formation pour un apprenant en situation de handicap à nous retourner).

BOURSE

Les demandes de bourse pour l'année 2026-2027 se font par inscription **à compter du 15 juillet 2026** sur :

<https://ma-bourse-sanitaire-ou-sociale.iledefrance.fr>

Le matricule de l'IFSI de Provins pour les demandes de bourse est le : **W492n7**

INDEMNITES DE STAGE ET INDEMNITES FRAIS DE TRANSPORT EN STAGE

Pour les indemnités de stage

1^{ère} année : 36 euros par semaine de stage effectuée (du lundi au dimanche)

2^{ème} année : 46 euros par semaine de stage effectuée (du lundi au dimanche)

3^{ème} année : 60 euros par semaine de stage effectuée (du lundi au dimanche)

Ne sont pas concernés les étudiants en promotion professionnelle.

Pour les indemnités de transport pendant le stage :

La Fiche de renseignement « règlement des frais de déplacement en stage » est à remplir par tous les étudiants. Sans remise de ce document, nous ne pourrons pas procéder au versement des indemnités de transport pour vous rendre en stage.

ATTESTATION D'HONORABILITE

L'attestation d'honorabilité est un document obligatoire pour tous les professionnels et les bénévoles intervenant dans les **champs de la protection de l'enfance et de l'accueil du jeune enfant**. Elle garantit que la personne n'a pas de condamnation inscrite sur un casier judiciaire ou sur le fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles et violentes (FIAISV) qui l'empêche d'intervenir auprès de mineurs.

Cette obligation s'applique notamment aux **professionnels et bénévoles intervenant dans des établissements ou services de l'accueil du jeune enfant** (crèches) et de la **protection de l'enfance** (MECS, villages d'enfants, foyers, etc.).

Dans le cadre de vos futurs stages, vous serez dans l'obligation de solliciter ce document, nous vous communiquons ci-après le lien pour obtenir l'attestation d'honorabilité (délai de 15 jours d'obtention) :

<https://honorabilite.social.gouv.fr/comment-obtenir-mon-attestation>

Mise à jour le 8 juin 2026

A PREVOIR

- 1 PC Portable (fortement recommandé)
- Une montre avec trotteuse
- Pour les stages : 2 pantalons / tuniques blanches à manches courtes et des chaussures fermées, silencieuses, confortables

INFORMATIONS SUR LES DONNEES ADMINISTRATIVES VOUS CONCERNANT

L'Institut Simone VEIL- IFSI de Provins traite vos données personnelles pour l'accomplissement de ses missions : Gestion des dossiers de candidatures à la formation, gestion des dossiers administratifs et pédagogiques, suivi des cursus de stages, de la sélection jusqu'à la fin de la formation. Les bases légales de ces traitements sont l'exécution d'une mission d'intérêt public ou le respect d'obligations légales. Les données sont conservées pendant le temps de votre cursus et sont archivées conformément aux dispositions réglementaires.

Vos données sont transmises aux personnels administratifs et formateurs ainsi qu'aux organismes extérieurs participant à la prise en charge des formations et autorités de tutelle. A titre d'exemple, l'Institut Simone VEIL – IFSI de Provins peut partager des informations relatives à votre dossier avec la Région Ile de France si ces informations sont nécessaires à la coordination et au suivi de votre parcours de formation.

Certaines données personnelles doivent obligatoirement être fournies pour permettre votre inscription et la gestion de votre dossier. Le refus de fournir ces données pourrait entraîner l'impossibilité de vous inscrire ou de vous fournir certains services.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) n° 2016/679 du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement de vos données et de limitation des traitements effectués. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant au secrétariat de l'institut : ifsi@ch-provins.fr
Aucun transfert de vos données personnelles en dehors de l'Union Européenne n'est effectué.

Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à l'autorité de contrôle compétente (en France, la CNIL) : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

PIECES OBLIGATOIRES

- ☐ Certificat de scolarité délivré par l'UPEC (Uniquement pour les candidats admis par la voie Parcoursup).
- ☐ La photocopie de la carte nationale d'identité recto/verso ou du titre de séjour ou du passeport en cours de validité
- ☐ Une photo d'identité à coller sur la fiche du dossier administratif
- ☐ La photocopie de votre baccalauréat ou du relevé de notes, ou équivalence de ce diplôme (si baccalauréat étranger joindre l'équivalence enic-naric,
Attestation de niveau langue B2 français pour les candidats étrangers
- ☐ La fiche de renseignements « dossier administratif » dûment remplie
- ☐ Le justificatif de votre situation avant l'entrée en formation (France Travail, employeur, etc.)
- ☐ L'engagement de prise en charge de la formation par l'employeur ou organisme de formation
- ☐ La Fiche de renseignement « règlement des frais de déplacement en stage » avec tous les justificatifs (carte grise, RIB au nom de l'étudiant, assurance voiture, permis de conduire)
- ☐ L'attestation du responsable légal pour les étudiants mineurs à l'entrée en formation
- ☐ La photocopie de l'attestation de droit à l'assurance maladie + Carte vitale
- ☐ Le certificat médical de vaccinations : **Rendre le document uniquement si le médecin a coché « immunisé contre hépatite B ».**
Il est impératif de mettre à jour dès à présent vos vaccinations notamment l'hépatite B qui s'inscrit dans un schéma vaccinal plus long.

L'étudiant ne sera pas autorisé à partir en stage s'il n'est pas immunisé contre l'hépatite B.

- ☐ Une assurance « Responsabilité Civile » couvrant les étudiants en soins infirmiers dans le cadre de stages hospitaliers et extra-hospitaliers pour l'année scolaire de septembre 2026 à août 2027

Circulaire « DGOS/RH1 no 2010-243 du 5 juillet 2010 relative aux modalités de mise en œuvre de la réforme LMD au sein des instituts de formation en soins infirmiers »

Les étudiants doivent être garantis pour l'ensemble des risques suivants couvrant la responsabilité civile, tant lors du stage que des trajets occasionnés par celui-ci :

- Accidents corporels causés aux tiers ;
- Accidents matériels causés aux tiers ;
- Dommages immatériels.

Ces termes doivent IMPERATIVEMENT figurer sur l'attestation d'assurance

**FICHE DE RENSEIGNEMENT ETUDIANT
RENTREE DE SEPTEMBRE 2026
FORMATION INFIRMIERE**

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION IFSI

Types de sélection d'entrée :

☐ Parcoursup ☐ FPC (Formation Professionnelle Continue)

Prise en charge de la formation :

☐ Conseil Régional IDF ☐ Promotion Professionnelle
☐ Transition pro ☐ Auto financement

COLLER
VOTRE
PHOTO

ETAT CIVIL

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénoms (tous les prénoms séparer par une virgule) :

Sexe : ☐ F ☐ M ☐ Non genre

Date de naissance : Lieu de naissance :

Département Pays : Nationalité :

Téléphone :

Mail :

Adresse pendant la formation (si changement dans l'année, merci de prévenir le secrétariat)

.....

.....

SITUATION FAMILIALE

☐ célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Nombre d'enfant : Age :

**SITUATION SCOLAIRE ET PROFESSIONNELLE
PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE**

NOM : Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone portable : Téléphone domicile :

Date	Profession	Etablissement

PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

Je suis étudiant(e) en situation de handicap ☐ Oui ☐ Non
j'ai un dossier MDPH ☐ Oui ☐ Non

Merci de remplir le formulaire de demande d'aménagement de la formation pour un apprenant en situation de handicap

BESOINS ET ATTENTES PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES EN LIEN AVEC LA FORMATION

Je soussigné(e), M....., certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur cette fiche de renseignements administratifs.

A Le

Signature :

Mise à jour le 8 juin 2026

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit de libre accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concerne. Pour toute réclamation, vous pouvez adresser un courrier recommandé avec accusé de réception (accompagné des copies des photographies concernées ou, pour une vidéo, de la copie d'écran), à l'adresse suivante : Instituts « Simone Veil » - Provins, Route de Chalaautre, BP 212- 77488 PROVINS Cedex.

Votre demande doit être accompagnée de la photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature. Si cette démarche reste sans réponse dans un délai de 2 mois ou en cas de réponse insatisfaisante, vous pouvez saisir la CNIL pour contester la diffusion de votre image

Mise à jour le 8 juin 2026



Instituts Simone VEIL

IFSI – IFAS Provins

Directeur des soins : Anthony TUYTTEN

Adjointe du directeur : Muriel VOTTERO

PRISE EN CHARGE DU COUT DE LA FORMATION INFIRMIERE 8500 euros pour l'année 2026-2027

Nom et Prénom :

Cocher la case qui correspond à votre situation et joindre le(s) justificatif(s)

- ☐ Demandeur d'emploi **inscrit à France TRAVAIL à l'entrée en formation, dont le coût de la formation n'est pas pris en charge par France TRAVAIL** (joindre attestation)

Indiquer la région : N° allocataire :

A ce titre, je suis bénéficiaire de :

- ☐ ARE ☐ autre indemnités de chômage (à préciser)

- ☐ Inscrit à France Travail et salarié du secteur privé en CDI ou CDD de plus de 78 heures par mois : (Joindre votre contrat de travail)

- ☐ Bénéficiaire du **RSA** (joindre justificatif)

- ☐ Elève ou étudiant **âgé de moins de 26 ans** en poursuite d'études sans interruption (joindre certificat de scolarité)

- ☐ Elève ou Etudiant **âgé de moins de 26 ans** avec interruption de scolarité de moins de 2 ans avant le démarrage de la formation (joindre certificat de scolarité)

- ☐ Elève ou étudiant dont le **service civique** s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation (joindre justificatif)

- ☐ Bénéficiaire d'un **PEC – Parcours Emploi Compétences** (joindre justificatif)

- ☐ Les apprenants relevant du **SPRF – Service Public Régional de Formation** (joindre justificatif)

- ☐ **Salarié** (vous avez un employeur)

- Secteur Privé ☐ CDI ☐ CDD

- Secteur Public ☐

Coordonnées de l'employeur et Téléphone

.....
.....

Mise à jour le 8 juin 2026

Financement de la formation :

- ☐ Par mon employeur
- ☐ Par un organisme de financement (à préciser)
- ☐ Paiement personnel
- ☐ Autres (à préciser)(joindre justificatif)

Date :.....

Signature

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit de libre accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concerne. Pour toute réclamation, vous pouvez adresser un courrier recommandé avec accusé de réception (accompagné des copies des photographies concernées ou, pour une vidéo, de la copie d'écran), à l'adresse suivante : Instituts « Simone Veil » - Provins, Route de Chalaautre, BP 212- 77488 PROVINS Cedex.

Votre demande doit être accompagnée de la photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature. Si cette démarche reste sans réponse dans un délai de 2 mois ou en cas de réponse insatisfaisante, vous pouvez saisir la CNIL pour contester la diffusion de votre image

Mise à jour le 8 juin 2026



Instituts « Simone VEIL » IFSI – IFAS Provins

Directeur des Soins : Anthony TUYTTEN

Adjointe du Directeur : Muriel VOTTERO

CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATION

Je, soussigné(e) Docteur

Adresse : Téléphone :

Certifie que M..... Né(e) le À

VACCINS OBLIGATOIRES

➤ Diphtérie, tétanos et poliomyélite :

Nom du vaccin	Date	N° lot

➤ Hépatite B (Art. 91 b de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux)

Une sérologie Hépatite B a été réalisée le et l'étudiant(e) est considéré(e) comme :

- ☐ Immunisé(e) contre l'hépatite B
- ☐ Pas immunisé(e) contre l'hépatite B (effectuer des injections complémentaires sans dépasser un total de 6 doses)
- ☐ Non répondeur (se) à la vaccination si sérologie négative après 6 doses

SCHEMA VACCINAL HEPATITE B		
Nom du vaccin	Date	
		1ère dose
		2ème dose
		3ème dose

Nombre de doses supplémentaires : date :

VACCINS FORTEMENT RECOMMANDES

➤ Rougeole, Oreillons, Rubéole et Varicelle

Dans le cas où l'étudiant(e) a déjà été vacciné(e), compléter le cadre ci-dessous :	Date	N° du lot
Nom du vaccin		

Mise à jour le 8 juin 2026

VACCINS RECOMMANDES

➤ BCG

Dans le cas où l'étudiant(e) a déjà été vacciné(e), compléter le cadre ci-dessous :

Vaccin intradermique ou Monovax®	Date (dernier vaccin)	N° lot

Dans le cas où l'étudiant(e) n'a pas été vacciné(e) ou absence de preuve : laissé à l'appréciation du médecin, compléter le cadre ci-dessous :

IDR à la tuberculine 5 U (si pas de vaccination BCG ou risque d'exposition)	Date	Résultat (en mm)
Vaccination BCG (si non antérieurement réalisé ou si risque)	Date	Résultat (en mm)

VACCINS NON OBLIGATOIRES

➤ VACCIN ANTI COVID

Nom du vaccin	Date	N° lot

➤ GRIPPE SAISONNIERE

La vaccination contre la grippe est recommandée chaque année pour les professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère.

Dans le cas où l'étudiant(e) a déjà été vacciné(e), compléter le cadre ci-dessous :

Nom du vaccin	Date	N° du lot

Fait à

le

Signature et cachet du médecin

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit de libre accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concerne. Pour toute réclamation, vous pouvez adresser un courrier recommandé avec accusé de réception (accompagné des copies des photographies concernées ou, pour une vidéo, de la copie d'écran), à l'adresse suivante : Instituts « Simone Veil » - Provins, Route de Chalaautre, BP 212- 77488 PROVINS Cedex.

Mise à jour le 8 juin 2026

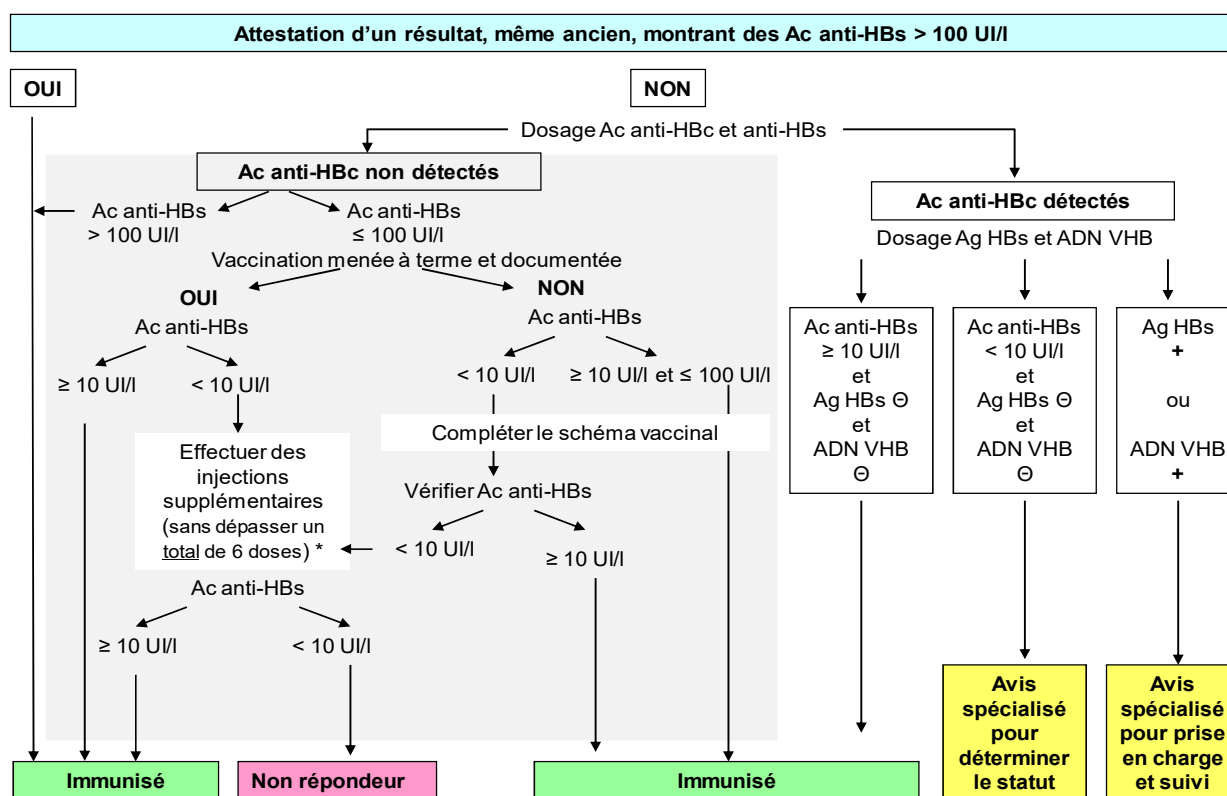
4.5 Tableau 2019 des vaccinations pour les populations spécifiques

4.5.1 Tableau 2019 des vaccinations en milieu professionnel

Domaine concerné	Professionnels concernés	Vaccinations obligatoires (Obl) ou recommandées (Rec) selon les professions exercées										
		BCG	DTP	Coqueluche	Grippe saison.	Hépatite A	Hépatite B	Leptospirose	Rage	Rougeole (vaccin ROR)	Typhoïde	Varicelle
	Étudiants des professions médicales, paramédicales ou pharmaceutiques	A évaluer au cas par cas	Obl	Rec	Rec		Obl					
	Professionnels des établissements ou organismes de prévention et /ou de soins (liste selon arrêté du 15 mars 1991) dont les services communaux d'hygiène et de santé	A évaluer au cas par cas	Obl	Rec	Rec		Obl (si exposés)			Rec (y compris si nés avant 1980, sans ATCD)		Rec (sans ATCD, séronégatif)

Obl : Obligatoire Rec : Recommandé

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)

Mise à jour le 8 juin 2026

- 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)

10

- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiniques
- 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 (Site du ministère chargé de la santé)



Instituts « Simone VEIL » IFSI – IFAS Provins

Directeur des Soins : Anthony TUYTTEN
Adjointe du Directeur : Muriel VOTTERO

ENGAGEMENT DE PRISE EN CHARGE EMPLOYEUR OU AUTRE ORGANISME DU COÛT DE LA FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER

Nom et Prénom du candidat :

ETABLISSEMENT OU ORGANISME DE FORMATION :

Etablissement :

Adresse : Code postal

Ville :

Téléphone : Fax :

Représenté par : En qualité de :

Personne assurant le suivi du dossier :

Adresse mail :

Organisme de financement :

- **L'employeur ou l'organisme financeur assurera la prise en charge total du coût de la formation en soins infirmiers pour les 3 ans, à savoir :**
- 2026-2027 : 8 500 €
 - 2027-2028 : 8 500 € (tarif révisable chaque année)
 - 2028-2029 : 8 500 € ((tarif révisable chaque année)
- **L'employeur ou l'organisme financeur prendra en charge les frais d'inscription en grade de licence de 178€ ?**
- ☐ Oui ☐ Non (reste à la charge de l'étudiant)

Attention : A ce(s) coûts peuvent s'ajouter les frais d'indemnités de transport pour se rendre en stage selon les modalités de remboursement.

Date :

Signature et cachet :

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit de libre accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concerne. Pour toute réclamation, vous pouvez adresser un courrier recommandé avec accusé de réception (accompagné des copies des photographies concernées ou, pour une vidéo, de la copie d'écran), à l'adresse suivante : Instituts « Simone Veil » - Provins, Route de Chalaute, BP 212- 77488 PROVINS Cedex.

Votre demande doit être accompagnée de la photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature. Si cette démarche reste sans réponse dans un délai de 2 mois ou en cas de réponse insatisfaisante, vous pouvez saisir la CNIL pour contester la diffusion de votre image.

Mise à jour le 8 juin 2026

Mise à jour le 8 juin 2026



Instituts « Simone VEIL » IFSI – IFAS Provins

Directeur des Soins : Anthony TUYTTEN

Adjointe du Directeur : Muriel VOTTERO

ENGAGEMENT D'AUTO FINANCEMENT DU COÛT DE LA FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER

Je soussigné(e) Nom : Prénom :

Né(e) le : A

Adresse :

.....

Code Postal Ville :

Portable Mail :

M'engage à assurer le paiement de la formation en soins infirmiers dont le coût total pour l'année 2026 – 2027 s'élève à **8 000 €** (tarif qui peut être revu les années suivantes).

Date :

Signature :

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit de libre accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concerne. Pour toute réclamation, vous pouvez adresser un courrier recommandé avec accusé de réception (accompagné des copies des photographies concernées ou, pour une vidéo, de la copie d'écran), à l'adresse suivante : Instituts « Simone Veil » - Provins, Route de Chalaute, BP 212- 77488 PROVINS Cedex.

Votre demande doit être accompagnée de la photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature. Si cette démarche reste sans réponse dans un délai de 2 mois ou en cas de réponse insatisfaisante, vous pouvez saisir la CNIL pour contester la diffusion de votre image.

Mise à jour le 8 juin 2026

Mise à jour le 8 juin 2026



Instituts « Simone VEIL » IFSI – IFAS Provins

Directeur des Soins : Anthony TUYTTEN
Adjointe du Directeur : Muriel VOTTERO

FICHE DE RENSEIGNEMENT « REGLEMENT DES FRAIS DE DEPLACEMENT EN STAGE »

Nom : Prénom :

Etes-vous en promotion professionnelle (formation financée par l'employeur) ? ☐ oui ☐ non

Si oui, votre employeur vous paie-t-il les frais de déplacement en stage ? ☐ oui ☐ non

AUTOMOBILE

Permis obtenu le : (Fournir une copie du permis de conduire)

Carte grise du véhicule (fournir une copie) :

Nom du titulaire de la carte Grise :

Immatriculation : Marque Puissance :

Si la carte grise n'est pas au nom de l'étudiant(e), fournir l'attestation d'assurance indiquant l'étudiant comme conducteur autorisé sur le véhicule déclaré.

TRANSPORT EN COMMUN

L'étudiant(e) a souscrit à :

☐ Un abonnement carte NAVIGO ou IMAGIN'R au tarif de pour l'année 2025/2026

MOTO

Permis obtenu le :

Carte grise moto (fournir une copie) :

Nom du titulaire de la carte Grise :

Immatriculation : Marque Puissance :

Fait à :

Le :

Signature :

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit de libre accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concerne. Pour toute réclamation, vous pouvez adresser un courrier recommandé avec accusé de réception (accompagné des copies des photographies concernées ou, pour une vidéo, de la copie d'écran), à l'adresse suivante : Instituts « Simone Veil » - Provins, Route de Chalaautre, BP 212- 77488 PROVINS Cedex.

Votre demande doit être accompagnée de la photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature. Si cette démarche reste sans réponse dans un délai de 2 mois ou en cas de réponse insatisfaisante, vous pouvez saisir la CNIL pour contester la diffusion de votre image.

Mise à jour le 8 juin 2026

Mise à jour le 8 juin 2026



Instituts « Simone VEIL » IFSI – IFAS Provins

Directeur des Soins : Anthony TUYTTEN
Adjointe du Directeur : Muriel VOTTERO

Autorisation de photographe et/ou filmer et d'utiliser les images/vidéos

Je soussigné(e),

Nom /Prénom :

Demeurant :

Email :Tél :

Cocher selon vos choix :

- ☐ Consens à être photographié (e) et/ou filmé(e) par l'équipe pédagogique et administrative de l'IFSI-IFAS Simone Veil de Provins
- ☐ Ne consens pas à être photographié (e) et/ou filmé(e) par l'équipe pédagogique et administrative de l'IFSI-IFAS Simone Veil de Provins
- ☐ Et autorise l'IFSI-IFAS Simone Veil de Provins et le GHT Provins-Est Seine et Marne à conserver, reproduire et à diffuser, à titre non exclusif, les photographies et/ou les vidéos me représentant ainsi qu'à les exploiter en partie ou en totalité, sous toutes ses formes et sur tous les supports d'information et de communication édités par l'IFSI-IFAS Simone Veil de Provins et le GHT Provins-Est Seine et Marne.
- ☐ Et n'autorise pas l'IFSI-IFAS Simone Veil de Provins et le GHT Provins-Est Seine et Marne à conserver, reproduire et à diffuser, à titre non exclusif, les photographies et/ou les vidéos me représentant ainsi qu'à les exploiter en partie ou en totalité, sous toutes ses formes et sur tous les supports d'information et de communication édités par l'IFSI-IFAS Simone Veil de Provins et le GHT Provins-Est Seine et Marne.

Le droit d'exploiter les photographies et les vidéos me représentant comprend notamment les documents d'information et de communication physique et/ou numérique (magazine, brochure, affiche, site Internet, réseaux sociaux...) et sur tous vecteurs de réception confondus (ordinateur, smartphone, tablette...).

Les photographies et vidéos pourront être diffusées par la presse grand public et spécialisée sur demande et après expertise du contexte de publication.

Les utilisations de mon image ne devront en aucune façon porter atteinte à ma vie privée, et plus généralement me nuire ou me causer un quelconque préjudice. Je reconnais par ailleurs que je ne suis lié(e) à aucun contrat exclusif sur l'utilisation de mon image ou de mon nom. Cette autorisation est accordée à titre gratuit pour une durée de 5 ans. Elle se renouvelle par tacite reconduction et est révoquée à tout moment sur volonté expressément manifestée par lettre recommandée avec accusé de réception. *

Fait àle.....

Mise à jour le 8 juin 2026

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Dans le cas où la personne est mineure le ou les représentants légaux doivent signer

Nom / Prénom :

Fait àle.....

Représentant légal 1 :

Représentant légal 2 :

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit de libre accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concerne. Pour toute réclamation, vous pouvez adresser un courrier recommandé avec accusé de réception (accompagné des copies des photographies concernées ou, pour une vidéo, de la copie d'écran), à l'adresse suivante : Instituts « Simone Veil » - Provins, Route de Chalautre, BP 212- 77488 PROVINS Cedex.

Votre demande doit être accompagnée de la photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature. Si cette démarche reste sans réponse dans un délai de 2 mois ou en cas de réponse insatisfaisante, vous pouvez saisir la CNIL pour contester la diffusion de votre image.

Mise à jour le 8 juin 2026

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE NON INSCRIPTION A PARCOURSUP
POUR L'ANNEE UNIVERSITAIRE 2026-2027
Etudiant en Formation Professionnelle Continue

Je soussigné(e) Madame / Monsieur (rayer la mention inutile)

Certifie sur l'honneur ne pas avoir été inscrit(e) sur la plateforme Parcoursup pour la rentrée de septembre 2026.

Fait pour valoir ce que de droit.

Fait à le,

Signature :

Mise à jour le 8 juin 2026