

### PROCEDURE D'INSCRIPTION

Ce dossier est strictement réservé aux candidats admis en IFSI pour la rentrée de septembre 2026 et ayant confirmé leur place à l'IFSI de Paray le Monial.

**Imprimer et remplir le dossier et réunir les pièces demandées à adresser par voie postale au secrétariat de l'institut.**

**RENTREE FIXEE LE : LUNDI 07 SEPTEMBRE 2026 A 10 H 00**

- **Au plus tard le 17 juillet 2026 à 12 h 00 pour les candidats Parcoursup** ayant accepté définitivement une proposition d'admission jusqu'au 11 juillet 2026 inclus.
- **Au plus tard le 10 juillet 2026 à 12 h 00 pour les candidats formation professionnel continue** ayant accepté définitivement une proposition d'admission via la sélection.
- **Au plus tard le 24 août 2026 à 12 h 00 pour les candidats Parcoursup** ayant accepté définitivement une proposition d'admission entre le 12 juillet 2026 et le 23 août 2026 sur parcoursup.
- **Pour toute proposition d'admission acceptée à partir du 24 août 2026**, l'inscription administrative devra se faire dans les plus brefs délais après l'acceptation.

A défaut de réception de tous les documents demandés dans les délais requis, vous serez considéré comme ayant renoncé à votre place, qui sera attribuée à un autre candidat.

Un accusé réception de votre dossier vous sera adressé par mail dès la réception de ces documents

**Merci de prendre connaissance des documents suivants, ils contiennent toutes les informations nécessaires à la complétude de votre dossier. Ces informations pourront également répondre à un grand nombre d'interrogations. Vous devrez rendre, dûment complétés, toutes les pièces et documents demandés.**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ACCEPTÉ  
ET ENTRAINERA L'INVALIDITE DE L'INSCRIPTION**

## RECAPITULATIF DES PIÈCES A JOINDRE AU DOSSIER

### DOSSIER ADMINISTRATIF

Contrôle vous	Listes des pièces à joindre au dossier d'inscription	Contrôle par l' IFSI
<input type="checkbox"/>	Fiche administrative complétée	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Copie d'une pièce d'identité, recto/verso, en cours de validité (hors permis de conduire) sur une feuille de format A4 sur verso d'une page.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Copie de l'attestation de droits, justifiant de votre affiliation à l'Assurance Maladie.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Une photo d'identité – nom prénom inscrit au dos et insérer dans une enveloppe avec votre nom et prénom – promotion 2026 – 2029	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Copie de votre attestation responsabilité civile personnelle valide du 07.09.2026 au 09.07.2027	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Documents spécifiques pour les mineurs – le cas échéant	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Attestation sur l'honneur des étudiants en soins infirmiers entrant via la sélection parcoursup.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Copie du certificat de scolarité de l'année scolaire 2025 – 2026	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Copie des bulletins scolaires de 1 <sup>ère</sup> et terminale et le cas échéant du supérieur.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Copie des diplômes obtenus.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Attestation journée de défense et de citoyenneté	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Copie du diplôme d'AFGSU de niveau 2 (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'urgence) datant de moins de 4 ans si vous en êtes titulaire.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Pour les bacheliers de 2026, la copie du relevé des notes. La copie du baccalauréat sera à fournir impérativement avant la fin du 1 <sup>er</sup> semestre).	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5 pochettes plastiques transparentes avec un angle ouvert format A4 avec une étiquette autocollante avec le nom, prénom, promotion 2026 – 2029 collé en haut de la pochette.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Document droit à l'image complété, daté et signé	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Document carte self du Centre Hospitalier du Pays Charollais Brionnais – Site de Paray le monial	<input type="checkbox"/>

### DOSSIER FINANCIER

VOUS		IFSI
<input type="checkbox"/>	Une attestation de paiement des frais d'inscription auprès de l'Université Bourgogne Europe d'un montant de 178 euros pour l'année scolaire 2026 - 2027	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Un chèque de 5 euros à l'ordre de REGIE IFSI correspondant à 200 copies noir et blancs, <b>si vous le souhaitez.</b>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Relevé d'Identité Bancaire à votre nom obligatoire	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Copie du permis de conduire recto verso sur le verso d'une page.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Copie de la carte grise du véhicule utilisé pour vous rendre en stage.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Attestation du CROUS faisant mention de l'acquittement de la Contribution de la Vie Etudiante et de Campus selon le statut pour l'année scolaire 2026 – 2027.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Copie de notification de bourses dès réception - conseil régional bourgogne franche comté	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Copie de la notification d'inscription à France TRAVAIL pour les demandeurs d'emploi	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Copie de la notification d'attribution de votre indemnisation de France TRAVAIL pour les demandeurs d'emploi.	<input type="checkbox"/>

### DOSSIER MEDICAL

VOUS		IFSI
<input type="checkbox"/>	<b>Dossier médical complet à avoir en votre possession le jour de la rentrée.</b> le 07.09.2026	<input type="checkbox"/>

### DOSSIER DISPENSE D'UNITES D'ENSEIGNEMENT

VOUS	SI VOUS ETES CONCERNES	IFSI
<input type="checkbox"/>	Dossier complet à remettre au plus tard le 21.08.2026	<input type="checkbox"/>

### DOSSIER HANDICAP

VOUS	SI VOUS ETES CONCERNE	IFSI
<input type="checkbox"/>	Dossier complet à remettre au plus tard le 21.08.2026	<input type="checkbox"/>

### DOSSIER ETUDIANT ETRANGER

VOUS	SI VOUS ETES CONCERNE	IFSI
<input type="checkbox"/>	Dossier complet à remettre au plus tard le 21.08.2026	<input type="checkbox"/>

## FICHE ADMINISTRATIVE

ANNEE SCOLAIRE 2026 - 2027

Vous êtes : (cochez la case qui vous correspond)

- Candidat parcoursup**  
 **Candidat formation professionnelle continue**

## IDENTIFICATION DE L'ETUDIANT

**Nom de naissance** : ..... **Nom marital** .....

**Prénoms** : .....

**Né(e) le** : .../.../... à ..... **Département** : .....

**Nationalité** : ..... **N° de Sécurité Sociale** : \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

**Situation de famille** : ..... **Enfants à charge** :  Oui  Non nbre : .....

**Numéro Identifiant National Etudiant** : / \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_  
(se trouve sur vos bulletins scolaire du lycée ou relevé de note de vos résultats de bac)

**Adresse durant votre formation et/ou du foyer familial**

**Téléphone** : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

**Adresse mail obligatoire** : .....@.....

**Permis de conduire** :  Oui  Non

**Moyen de locomotion** :  Oui  Non

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE** : J'autorise la direction ou un membre de l'équipe de l'établissement à prendre contact avec la personne citée ci-dessous en cas d'urgences ou bien situations exceptionnelles (absences prolongées non expliquées, ETC...)

( père / mère /autre à préciser) : .....

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

**Téléphone** : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

**TOUTE MODIFICATION DE COORDONNEES EN COURS DE FORMATION  
DOIT ETRE SIGNALEE AU SECRETARIAT**

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 06.01.1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au secrétariat de l'IFSI

## DOCUMENT VALABLE JUSQU'À LA MAJORITÉ DE L'ÉTUDIANT

Madame, Monsieur,


Vous allez inscrire dans notre Institut de Formation en vous serez mineur(e) le jour de la rentrée scolaire.

Vous devrez fournir les éléments suivants :

- Une autorisation de vos parents ou de votre tuteur légal autorisant la direction de l'IFSI à déclencher votre prise en charge médicale immédiate :
  - en cas d'accident du travail
  - en cas d'urgence
- Une attestation de vos parents ou de votre tuteur légal attestant que vous serez autonome pour effectuer vos stages sur l'ensemble de la région dont les horaires de début et de fin de journée en stage peuvent être variables et qui peuvent se dérouler sur les 5 jours de la semaine.
- Une prise en charge par l'assurance responsabilité civile vous couvrant du 07.09.2026 au 09.07.2027 pour dommages aux tiers et à l'environnement. Cette assurance complète l'assurance souscrite par l'IFSI pour votre couverture durant vos stages et doit vous couvrir notamment dans le cas où seriez à l'origine d'un dommage survenant sur des effets personnels des personnes que vous prendrez en charge.

**Ces autorisations doivent comporter l'identité complète de vos parents ou de votre tuteur légal, leur adresse précise et leur téléphone afin de faciliter les contacts que nous pourrions avoir à établir en urgence.**



	<b>ATTESTATION SUR L'HONNEUR DES ETUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS ENTRANTS SELECTION PARCOURSUP</b>	FORM 251
		V. 01 du 12/05/2022
		Mise à jour :

Conformément à la réglementation des instituts de formation en soins infirmiers (arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux),

J'atteste, sur l'honneur :

- que je ne suis pas concerné[e] par une décision d'exclusion, encore en cours, prise par l'institut de formation paramédical dans lequel j'étais inscrit et qui ferait obstacle à mon admission en IFSI à la rentrée de septembre 2026.
- que je ne suis pas actuellement inscrit[e] en IFSI.
- que je ne suis pas en situation d'avoir interrompu la formation en IFSI pour laquelle je candidate.

Fait le \_\_ / \_\_ / 20 \_\_

Signature,

**ATTENTION** : Les candidats recrutés **via parcoursup** ne doivent **absolument** pas se **désinscrire** sur la plateforme parcoursup, au risque de perdre le bénéfice des propositions d'affectation qui leur ont été faites. Ils peuvent télécharger une attestation d'admission.



## DOSSIER FINANCIER

ANNEE SCOLAIRE 2026 – 2027

### Lire attentivement

### NE PAS CONFONDRE LE FINANCEMENT DE LA FORMATION ET LA REMUNERATION.

**FINANCEMENT DE FORMATION** : Le coût de la formation est pris en charge par le Conseil Régional Bourgogne Franche Comté. (Que vous soyez en poursuite d'études ou en recherche d'emploi, la région peut financer votre formation). Les frais pédagogiques de formation (hors frais d'inscription) sont pris en charge par la région Bourgogne Franche Comté et versés directement à l'établissement sous réserve d'avoir fourni les documents demandés.

**REMUNERATION** : Un organisme (France TRAVAIL, employeur, Transition pro, OPCO.... Etc.....) peut vous proposer une prise en charge de votre rémunération par un organisme.

## IMPRIME FINANCEMENT

ANNEE SCOLAIRE 2026 – 2027

NOM DE NAISSANCE : ..... NOM D'USAGE : .....  
PRENOM : .....

### 1. ETES VOUS ISSU DU MILIEU SCOLAIRE ? OUI NON

Durant l'année scolaire 2025/2026, vous étiez inscrit dans un établissement scolaire (pour l'obtention d'un diplôme, études supérieures)  **Joindre le certificat de scolarité de l'année scolaire 2025 – 2026** document obligatoire pour justifier le financement de votre formation par l'institut auprès du conseil régional de Bourgogne France Comté.

### 2. ETES VOUS DEMANDEUR D'EMPLOI – INSCRIT A FRANCE TRAVAIL OUI NON

Numéro d'identification à France Travail obligatoire : .....

Motif :  Fin de contrat  Licenciement  Rupture conventionnelle  démission

Etes-vous indemnisé(e) OUI  NON

Date de la fin d'indemnisation : .....

**Joindre la photocopie de la notification d'inscription** – document obligatoire pour justifier le financement de votre formation par l'institut au conseil régional de Bourgogne France Comté.

### 3. ETES VOUS SALARIE DU PRIVE : OUI NON

Nom et adresse de l'entreprise : .....

FINANCEUR : EMPLOYEUR  - TRANSITION PRO  - AUTRE : .....

Nom, de la personne en charge de votre dossier :

Tél : \_ / \_ / \_ / \_ / \_ -

Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

- Attestation de désinscription ou de non inscription sur Parcoursup, à télécharger sur [www.parcoursup.fr](http://www.parcoursup.fr)



Centre Hospitalier  
DU PAYS CHAROLAIS-BRIONNAIS  
Charolais-Paray-le-Monial La Clayette



GROUPE HOSPITALIER  
BOURGOGNE MÉRIDIIONALE



RÉGION  
BOURGOGNE  
FRANCHE-COMTÉ

Secrétariat IFSI : ☎ 03.85.88.43.01  
Secretariat IFAS: ☎ 03.85.88.43.12  
Secretariat IFSI - IFAS CDI: ☎ 03.85.88.43.10  
Mail: [ifs-i-fas@ch-paray.fr](mailto:ifs-i-fas@ch-paray.fr)

**4. ETES VOUS AGENT DE LA FONCTION PUBLIQUE : OUI  NON**

Nom et adresse de l'établissement \_\_\_\_\_

Nom, de la personne en charge de votre dossier :  
\_\_\_\_\_

Tél : \_ / \_ / \_ / \_ / \_ -

Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

- Attestation de désinscription ou de non inscription sur Parcoursup, à télécharger sur [www.parcoursup.fr](http://www.parcoursup.fr)
- Joindre une attestation de l'employeur indiquant la prise du financement de votre formation tout au long de votre scolarité.

**5. VOUS N'ETES DANS AUCUN DES CAS PRECEDENTS**

Merci de contacter l'institut pour la mise en place de votre financement personnel soit 9 500 euros par année de formation.

**LE SIGNATAIRE ATTESTE LA SINCERITE DE TOUS LES RENSEIGNEMENTS PORTES SUR LE PRESENT DOCUMENT ET S'ENGAGE A NOUS INFORMER DE TOUT CHANGEMENT.**

Fait à : ..... le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
Signature :

## IMPRIME REMUNERATION PENDANT LA FORMATION ANNEE SCOLAIRE 2026 - 2027

NOM DE NAISSANCE : ..... NOM D'USAGE : .....  
PRENOM : ..... DATE DE NAISSANCE :

### REMUNERATION

Pour information, un certificat de scolarité vous sera remis par mail dans le courant de la semaine de la rentrée - septembre 2026.

Rappel : Vous ne pouvez pas prétendre à une bourse, si vous êtes demandeur d'emploi avec une rémunération, salarié du secteur privé ou public.

#### Vous êtes issu du milieu scolaire

Avez-vous réalisé votre demande de bourses sur le site du Conseil Régional de Bourgogne France Comté.  Oui  Non

**RÉGION  
BOURGOGNE  
FRANCHE  
COMTE**

**BOURSES SANITAIRES ET SOCIALES  
RENTREE 2026-2027**

**DURÉE** → La période de dépôt des demandes de bourses est ouverte à partir du 20 avril jusqu'au 16 octobre 2026

**BÉNÉFICIAIRES** →

Tout étudiant en formation initiale inscrit dans un institut de Bourgogne Franche-Comté afin de suivre une formation en parcours complet et partiel pour les formations aide-soignant et auxiliaire de puériculture (titulaires BAC PRO SAPAT/ASSP) ci-dessous :

- aide-soignant, auxiliaire de puériculture (également en parcours partiel pour les titulaires d'un BAC PRO SAPAT/ASSP)
- infirmier(e), infirmière puéricultrice, infirmière bloc opératoire (IFPS Besançon pour 5 places en formation initiale financées par la Région), masseur kinésithérapeute, sage-femme, ergothérapeute (IPMR Nevers), psychomotricien (IPMR Nevers), manipulateur d'électroradiologie médicale (IFMS NFC)
- moniteur éducateur, technicien de l'intervention sociale et familiale
- assistant de service social, conseiller en économie sociale et familiale, éducateur de jeunes enfants, éducateur spécialisé, éducateur technique spécialisé.

Les préparations aux sélections d'entrée, les formations suivies par les demandeurs d'emploi, salariés et fonctionnaires ainsi que les parcours partiels n'ouvrent pas droit aux bourses

**MONTANT DE LA BOURSE** →

La bourse est attribuée sur critères sociaux.  
Son montant est calculé en fonction des ressources de l'étudiant ou de sa famille figurant sur l'avis d'imposition de l'année 2025 portant sur les revenus de l'année 2024 (revenu brut global) et des charges de l'étudiant ou de sa famille (points de charge).

La procédure de demande de bourse, effectuée par les étudiants, est dématérialisée :  
<https://www.bourgognefranche-comte.fr/demande-de-bourse-sanitaire-et-sociale>

**MODALITÉS DE GESTION**

Les pièces justificatives seront à déposer informatiquement lors de votre demande en ligne

**MODALITÉS DE VERSEMENT**

La bourse sera versée en 10 mensualités.  
De septembre 2026 à juin 2027  
(première quinzaine de chaque mois)

**CONTACT RÉGION**  
FORMATIONSANITAIRESOCIALE@BOURGOGNEFRANCHECOMTE.FR  
03.81.61.61.61

Des informations complémentaires comme une téléprocédure sont disponibles sur le site internet de l'institut.

Joindre la copie de la notification de bourses qui vous sera adressé par mail par le Conseil Régional de Bourgogne France Comté après le passage de votre dossier en séance plénière.



## INSTITUT DE FORMATION

SOINS INFIRMIERS AIDE-SOIGNANT CONTINUE

Paray-le-Monial



Centre Hospitalier  
DU PAYS CHAROLAIS-BRIONNAIS  
Chapelle Paray-le-Monial La Chapelle



GROUPE HOSPITALIER  
BOURGOGNE MÉRIDIIONALE



RÉGION  
BOURGOGNE  
FRANCHE-COMTÉ

10 rue de Bourgogne  
71600 Paray-le-Monial  
Site web: [www.ifs-i-fas-paray.fr](http://www.ifs-i-fas-paray.fr)

Secrétariat IFSI : ☎ 03.85.88.43.01

Secrétariat IFAS: ☎ 03.85.88.43.12

Secrétariat IFSI - IFAS CDI: ☎ 03.85.88.43.10

Mail: [ifs-i-fas@ch-paray.fr](mailto:ifs-i-fas@ch-paray.fr)

### **Vous êtes demandeur d'emploi**

Percevez-vous une indemnisation  Oui  Non

**Si oui**, percevez-vous :  ARE  ASS  RSA

**Joindre la photocopie de la notification d'attribution de votre indemnisation.**

**Si non**, vous pouvez déposer une demande de bourses auprès de Conseil Régional de Bourgogne France Comté, et de joindre la copie de la notification de bourses qui vous sera adressé par mail par le Conseil Régional de Bourgogne France Comté après le passage de votre dossier en séance plénière. Nous vous invitons à contacter l'institut au 03.85.88.43.01.

### **Vous êtes pris en charge par votre employeur :**

Joindre une attestation de l'employeur indiquant la prise en charge ou non de votre rémunération et de vos frais de déplacement tout au long de votre scolarité.

**LE SIGNATAIRE ATTESTE LA SINCERITE DE TOUS LES RENSEIGNEMENTS PORTES SUR LE PRESENT DOCUMENT ET S'ENGAGE A NOUS INFORMER DE TOUT CHANGEMENT.**

Fait à : ..... le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature :

## DROIT A L'IMAGE



# AUTORISATION D'UTILISATION DU DROIT A L'IMAGE

FOR-050

Version : 1

MAJ : 15/10/24

RÉGION  
BOURGOGNE  
FRANCHE  
COMTÉ

Je soussigné(e) :

**Nom :**

**Prénom :**

**Date et lieu de naissance :**

Etudiant(e) infirmier(e)

Promotion : 2026 - 2029

Autorise

N'autorise pas

L'Institut de Formation de Paray le Monial et le Centre Hospitalier du Pays Charollais Brionnais pour l'utilisation, l'exploitation, la diffusion, en tout ou en partie, sans limite de territoire ou de durée, des images ou enregistrements réalisés, dans le cadre de ma formation, sur lesquels je figure. Cette autorisation comprend le droit de reproduire, être exploitée et utilisée sous toute forme de supports intégralement ou par extraits : presse, livre, support numérique, exposition, forum, projection publique, site internet, réseaux sociaux.

Ces dispositions sont portées à ma connaissance dans le cadre de l'application de la législation relative au respect du droit à l'image et au respect de la vie privée.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les photographies, vidéos ou captations numériques de la présente, dans tout support ou toute exploitation préjudiciable.

Je garantis que ni moi, ni le cas échéant la personne que je représente, n'est lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Fait à :

Le :

Signature :

## POUR LES ETUDIANTS DE NATIONALITE ETRANGERE – PIECES COMPLEMENTAIRES A FOURNIR

- Attestation\*de réussite aux tests certifiés délivrée par France Education Internationale (DELF B2 ou DALF B2) - (\*pays ou la langue n'est pas la langue officielle à titre exclusif) justifiant du niveau de maîtrise du français.
  - Cours des études suivies
  - Traduction en français des diplômes obtenus
  - Document ENIC-NARIC <http://www.ciep.fr/enic-naric-page/reconnaissance-diplome-etranger-documents-delivres>
  - Pour les candidats résidant sur le territoire français, la photocopie d'une pièce d'identité ou d'un titre de séjour. L'original pourra être demandé.
- 

## CARTE SELF

Je soussigné(e) :

**Nom :**

**Prénom :**

**Date et lieu de naissance :**

Etudiant(e) infirmier(e)

Promotion :

souhaite une carte de self pour mes trois ans de formation pour aller déjeuner sur le centre hospitalier du pays charollais – site de paray le monial.

ne souhaite pas une carte de self pour mes trois ans de formation pour aller déjeuner sur le centre hospitalier du pays charollais – site de paray le monial.

Fait à :

Le :

Signature :



Centre Hospitalier  
DU PAYS CHAROLAIS-BRIONNAIS  
Chapelle Paray-le-Monial La Chapelle



RÉGION  
BOURGOGNE  
FRANCHE

Secrétariat IFSI : ☎ 03.85.88.43.01  
Secrétariat IFAS: ☎ 03.85.88.43.12  
Secrétariat IFSI - IFAS CDI: ☎ 03.85.88.43.10  
Mail: [ifs-i-fas@ch-paray.fr](mailto:ifs-i-fas@ch-paray.fr)

**DEMANDE DE DISPENSE(S) D'UNITE(S) D'ENSEIGNEMENT**  
**A RETOURNER AU SECRETARIAT AU PLUS TARD LE 21 AOUT 2026.**

Il est possible de demander une dispense d'une ou plusieurs unités d'enseignements sous certaines conditions.

Tout étudiant(e) admis(e) dans une formation garde la possibilité de saisir la section compétente pour le traitement des situations individuelles dont elle relève pour demander une dispense d'une ou plusieurs unités d'enseignements de la formation infirmière au vu de ces acquis et/ou de son cursus antérieur.

Après avoir réalisé l'inscription administrative, vous devez renvoyer le dossier de demande de dispense au secrétariat de l'IFSI au plus tard le 21.08.2026.

En application du chapitre 3 – titre 5 - de l'arrêté du 20.02.2026 relatif au diplôme d'état d'infirmier – dispenses d'enseignements.

**FORMULAIRE DE DEMANDE ANNEE SCOLAIRE 2026 -2027**

Nom d'usage et d'épouse ..... Prénom....., inscrit à l'IFSI de Paray.

Veuillez libeller précisément les enseignements dont vous demandez la dispense.

Complément d'information : Les stages sont des Unités d'Enseignement.

SEMESTRES	UNITE D'ENSEIGNEMENT	INTITULE

Je demande à bénéficier d'une dispense d'enseignement au vu de mon cursus et/ou de mes acquis antérieurs.

Je joins à ma demande les éléments suivants :



Contrôle vous	Listes des pièces à joindre au dossier de demandes de dispenses d'unité d'enseignement	Contrôle par l'IFSI
<input type="checkbox"/>	UNE COPIE D'UNE PIECE D'IDENTITE, RECTO/VERSO, EN COURS DE VALIDITE (HORS PERMIS DE CONDUIRE) SUR UNE FEUILLE DE FORMAT A4 SUR VERSO D'UNE PAGE.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	UNE COPIE DES DIPLOMES OBTENUS.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	UN CERTIFICAT DU OU DES EMPLOYEURS DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL DE L'INTERESSE DANS UN DES PROFESSIONS IDENTIFIEES, LE CAS ECHEANT,	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	UNE ATTESTATION DE VALIDATION D'ECTS DE MOINS DE 3 ANS, LE CAS ECHEANT	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	UNE LETTRE DE MOTIVATION	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	UN CURRICULUM VITAE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	UNE ATTESTATION B2 DE LANGUE FRANCAISE POUR LES CANDIDATS ETRANGERS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	AUTRE A L'APPRECIATION DE L'ETUDIANT (exemple relevé de notes pour les apprenants aides-soignants)	<input type="checkbox"/>

Fait à : ..... le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature :

## DOSSIER MEDICAL

L'admission définitive à l'IFSI est subordonnée à la constitution du dossier médical complet (article 14 – alinéa 1 – arrêté du 20.02.2026 relatif au diplôme d'Etat Infirmier), que vous devez avoir en votre possession le **07.09.2026** et qui devra comprendre les éléments suivants :

**Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.**

**A la demande du service de médecine du travail du Centre Hospitalier du Pays Charollais Brionnais – Site de Paray le monial, les éléments suivants doivent être insérer dans une enveloppe fermée sur laquelle seront indiquées les mentions suivantes : NOM – PRENOM, DATE DE NAISSANCE, ADRESSE POSTALE - ADRESSE MAIL – TELPEPHONE, lors du rendez-vous qui vous sera communiqué la semaine de la rentrée scolaire.**

- un compte rendu de la radiologie pulmonaire.
- la fiche de santé jointe en annexe.
- la fiche médicale du service de médecine du travail du personnel hospitalier joint en annexe.

**TOUT DOSSIER MEDICAL INCOMPLET REMETTRA EN CAUSE LA SCOLARITE DE L'ETUDIANT.  
AUCUN DOSSIER MEDICAL NE DOIT ETRE ADRESSE AVEC LE DOSSIER ADMINSTRATIF.**

## FICHE MEDICALE SERVICE MEDECINE DU TRAVAIL DU PERSONNEL HOSPITALIER

NOM usuel : \_\_\_\_\_ NOM de jeune fille : \_\_\_\_\_  
PRENOM : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ PERIODE : \_\_\_\_\_

SERVICE : d'AFFECTATION : IFSI de Paray le Monial

Vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différents risques infectieux, aussi les tableaux suivant devront être complétés par un médecin et ce document devra être retourné par vos soins, au service du personnel, préalablement au commencement de votre contrat.

<p style="text-align: center;"><b><u>B.C.G.</u></b></p> <p>(N.B : l'obligation de re-vaccination par le B.C.G. a été supprimée)</p> <p>Date : _____</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>TUBERTEST</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de moins de 1 an si négatif (&lt;5 mm)</li> <li>- de moins de 2 ans si positif (5mm &lt; &lt;15 mm)</li> </ul>						
<p>-</p> <p>-</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Date :</td> <td style="width: 70%;">Résultat en millimètres</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>	Date :	Résultat en millimètres	-	-	-	-
Date :	Résultat en millimètres						
-	-						
-	-						
<b>DIPHTERIE – TETANOS – POLIO : Dates : (NB : dernier rappel de moins de 10 ans)</b>							
<p>1<sup>ère</sup> injection :</p> <p>2<sup>ème</sup> injection :</p> <p>3<sup>ème</sup> injection :</p> <p>1<sup>er</sup> rappel :</p>							
<b>HEPATITE B dates : (NB : vaccin complet : 2 injections à 1 mois, rappel à 6 mois)</b>							
<p>1<sup>ère</sup> injection :</p> <p>2<sup>ème</sup> injection :</p> <p>3<sup>ème</sup> injection :</p>	<p>Rappels éventuels :</p> <p>-</p> <p>-</p>						
<b>SEROLOGIE DE L'HEPATITE B (Anticorps anti-HBs)</b>							
<p>(NB : un taux d'anticorps supérieur à 100 UI/l est considéré comme protecteur, si compris entre 10 et 100, l'antigène doit être négatif) voir fiche au verso.</p>							
DATE :	Résultat ( UI/l) :						
Lecture cliché pulmonaire interprété – datant de moins de 3 mois, conforme à une prise de fonction :							
OUI	NON						

Fait le :

Signature et cachet du Praticien



Centre Hospitalier  
DU PAYS CHAROLAIS-BRIONNAIS  
Charolais-Paray-le-Monial-La Clayette



GROUPE HOSPITALIER  
BOURGOGNE MÉRIDIIONALE



RÉGION  
BOURGOGNE  
FRANCHE

Conditions d'immunisation contre l'hépatite B, pour les professionnels exposés visés à l'article L.3111-4 (arrêté du 6 mars 2007).

Sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B les personnes :

- Ayant reçu une vaccination complète (schéma 0-1-6 mois) :
- Avant l'âge de 13 ans pour les médecins, chirurgiens, sages-femmes, infirmiers, pharmaciens, techniciens d'analyse biomédicales,
- Avant l'âge de 25 ans pour les aides-soignants, ambulanciers, auxiliaires de puériculture, manipulateurs radio, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues.

Si la vaccination a été réalisée au-delà de ces limites d'âge respectives, un taux, même ancien, des anticorps anti-HBs est exigé :

- Ac antiHBs >100 UI/l : immunisé
- Ac anti HBs \_ 100 UI/l : recherche Ag HBs.
- Si Ag HBs négatif et :
- 10 UI/l \_ Ac anti-HBs \_ 100 UI/l : immunisé ;
- Anti-HBs < 10 UI/l :
- Doses additionnelles à la primo-vaccination (jusqu'à 3) sont à proposer ;
- Si persistance de la non-réponse à un contrôle 1 à 2 mois après la 6<sup>ème</sup> dose et si maintien en poste :
- Contrôle sérologique complet annuel\* pour dépister une éventuelle contamination par le VHB.
- Si Ag HBs positif : restriction éventuelles d'aptitude en fonction notamment du poste et de la virémie.

\*La recherche régulière d'antigènes HBs n'est obligatoire que pour les professions pratiquant des actes invasifs telles que définies dans l'avis du CSHPF du 27/06 et 07/11/2003 (catégorie 1 : vaccinés après 13 ans) afin de dépister un risque de transmission aux patients.

Accord et ou remarques du Médecin du Travail,

Date, Signature,



# INSTITUT DE FORMATION

SOINS INFIRMIERS AIDE-SOIGNANT CONTINUE

Paray-le-Monial

10 rue de Bourgogne  
71600 Paray-le-Monial  
Site web: [www.ifs-i-fas-paray.fr](http://www.ifs-i-fas-paray.fr)



RÉGION  
BOURGOGNE  
FRANCHE

Secrétariat IFSI : ☎ 03.85.88.43.01  
Secretariat IFAS: ☎ 03.85.88.43.12  
Secretariat IFSI - IFAS CDI: ☎ 03.85.88.43.10  
Mail: [ifs-i-fas@ch-paray.fr](mailto:ifs-i-fas@ch-paray.fr)

Centre Hospitalier  
Paray le Monial

Document N° : QPR-R / E /925  
Version : 2  
Page : 1 / 1  
Date de validation : 1-02-07

## CENTRE HOSPITALIER DE PARAY LE MONIAL Bd Les Charmes – B. P. 147 – 71604 – Paray-le-Monial Cédex

Docteur Arlette DEFAUCHY  
De la Faculté de Médecine de Lyon  
Médecin du travail du Personnel Hospitalier  
☎ 03. 85. 81.84.38  
☎ 03.85.81.82.78

### FICHE DE SANTE

NOM :

Epouse :

Prénoms :

Sexe :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Situation familiale : célibataire, marié(e), concubinage, veuf(ve), divorcé(e)

Nombre d'enfants dans la famille :

Votre rang de fratrie :

Prénoms et dates de naissances de vos propres enfants :

-  
-  
-

Antécédents

- Familiaux

- Personnels

- Maladies infantiles :

Rubéole le  
Oreillons le  
Varicelle le  
Rougeole le  
Autres

- Problème vertébral :

Scoliose  
Rééducation  
Autre

- Problème veineux :

Varices

Accidents si oui lesquels

Interventions chirurgicales si oui lesquelles

Je déclare ne dissimuler aucun fait de maladie

Fait à

Le

Signature

*L'usage de ce document est strictement réservé à l'usage de la Médecine du Travail*

0

## INFORMATIONS DIVERSES

### PUBLIC EN SITUATION DE HANDICAP

#### Handicap et formation :

#### Votre projet

#### INFORMATION

- Métier, diplôme, niveau d'études
- Besoins à prendre en compte au vu de ma situation/mon handicap

Vous pouvez :

- Consulter le site internet de la formation  
<http://ifs-i-fas-paray.fr/>
- Contacter le responsable de formation :  
03 85 88 43 00
- Contacter l'institut :  
03 85 88 43 01
- Contacter les référents handicap :  
Irène LILA et/ou Barbara CHAPON  
03 85 88 43 09/  
03 85 88 43 05

#### Préparation de l'entrée

#### Se questionner

#### Préparation de l'entrée

Suis-je en situation de handicap ?  
Ai-je des contraintes, des besoins, des risques ?  
La formation doit-elle être aménagée ?  
A qui dois-je m'adresser ?

Vous serez orienté (e), conseillé(e) et votre situation administrative sera traitée par la **MDPH**

Le Responsable de formation ou le Référent Handicap que vous contactez vous oriente vers la **Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)** qui évaluera votre situation, vos besoins.

Les personnes dont la situation de handicap nécessite des aménagements doivent fournir à l'Institut de formation **une attestation d'aptitude émanant d'un médecin agréé désigné par la MDPH**. La notification d'avis du médecin agréé est à remettre au Responsable de la formation. Ce document à visée administrative sera conservé dans votre dossier et permettra à la Direction de l'Institut de valider la mise en œuvre des aménagements.

#### La reconduction d'aménagements

**Si vous avez déjà bénéficié d'aménagements, ils ne sont pas reconduits automatiquement. Votre dossier est à actualiser en début de formation.**

#### La reconnaissance administrative du handicap

Cela appartient à la personne, vous pouvez y faire référence lorsque vous le jugez utile et être conseillé(e) par la MDPH.

La reconnaissance permet de bénéficier d'aides à la compensation (appareillage auditif, adaptation de support, ...).

Avant l'entrée en formation et pour bénéficier des aménagements, il vous sera nécessaire de fournir :

- une reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)
- l'avis circonstancié des préconisations d'aménagement émis par un médecin agréé par la MDPH

### J'entre en formation

La formation

Ma reconnaissance est-elle à jour ?  
Quels sont les aménagements possibles (stages, cours...)?  
Que doit savoir l'équipe pédagogique ?

L'institut de formation prend en compte vos besoins :  
Vous devez formuler une demande à chaque début d'année auprès u responsable de formation ou référents handicap

### Les aménagements possibles

L'institut de formation peut adapter ses modalités pédagogiques, ses supports, l'organisation de la formation (**majoration tiers temps pour épreuves écrites/ orales/ pratiques ; accessibilité ou installation des locaux...**).

**Des aides compensatoires techniques existent.**

Les conditions de passage des évaluations et épreuves peuvent être aménagées.

Pour avoir un aménagement, vous n'avez pas besoin d'obtenir la « reconnaissance administrative » de votre handicap mais seul un avis médical d'un médecin agréé est à transmettre au Responsable de formation ou au Référent Handicap (RQTH)

### La démarche à suivre pour obtenir un aménagement de concours/ formation

Vous pouvez obtenir des aides / des aménagements de concours et de formation en faisant la demande auprès d'un des **médecins désignés par la MDPH de votre département** : la liste des médecins agréés est disponible sur le lien suivant :

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/medecins-agrees-12>

**Cf. Document procédure de demande d'aménagement d'examens, d'épreuves ou de formation pour les personnes en situation de handicap.**

### L'information au sein de l'équipe pédagogique

L'équipe pédagogique aura connaissance des aménagements préconisés, mais pas du diagnostic médical. Il vous appartient d'en révéler la nature ou pas.

### Vos interlocuteurs privilégiés

#### Au sein de l'institut

Le responsable de formation

- Mme Marie-Yvonne MATEUIL : [marie-yvonne.mateuil@ch-paray.fr](mailto:marie-yvonne.mateuil@ch-paray.fr) - secrétariat 03 85 88 43 01

Les référents handicap :

- Mme Irène LILA : [irene.lila@ch-paray.fr](mailto:irene.lila@ch-paray.fr) 03 85 88 43 09
- Mme Barbara CHAPON : [barbara.chapon@ch-paray.fr](mailto:barbara.chapon@ch-paray.fr) 03 85 88 43 05

#### Les partenaires externes



**La MDPH** (Maison Départementale des Personnes Handicapées) est un lieu d'accueil unique, qui centralise les démarches liées au handicap, y compris dans le domaine de la formation.

MDPH de Saône-et-Loire : 18, Rue de Flacé – 71026 Mâcon

Tél : 03.85.21.51.30

<https://mdphenligne.cnsa.fr/mdph/71>

Le réseau **RESSOURCES HANDICAP FORMATION Région Bourgogne Franche-Comté** (AGEFIPH) a une mission de conseil auprès des personnes en situation de handicap, des organismes de formation et des prescripteurs de formation pour permettre à une personne en situation de handicap de bénéficier de conditions adaptées d'accès et de suivi de sa formation.

[rhf-bfc@agefiph.asso.fr](mailto:rhf-bfc@agefiph.asso.fr)

Tél : 03.80.28.04.43

### **Des conseillers en évolution professionnelle :**

CAP Emploi de Saône-et-Loire  
<https://www.capemploi-71.com/>

### **Adresses utiles**

Pôle Emploi à Chalon-sur-Saône (2 agences)

<https://www.pole-emploi.fr/annuaire/votre-pole-emploi/chalon-centre-71100>

<https://www.pole-emploi.fr/annuaire/votre-pole-emploi/chalon-nord-71100>

Mission locale de Chalon-sur-Saône

<https://missionslocales-bfc.fr/mission-locale-chalonnais/>

### **Vous êtes reconnu (e) « travailleur handicapé » : quelles solutions ?**

- **Contactez le Centre de Réadaptation Professionnelle (CRP)<sup>1</sup>** le plus proche de chez vous.

Centre de Réadaptation Professionnelle en région Bourgogne

<https://annuaire.action-sociale.org/etablissements/adulteshandicapes/centre-reeducation-professionnelle-249/rgn-bourgogne.html>

- **Centre de Rééducation et d'Insertion Professionnelle (CRIP)**

Accès aux formations d'infirmiers et d'aide-soignant pour les personnes ayant une RQTH

Pôle Santé IFI/IFAS du CRIP

435, avenue Georges Frèche

CS 10010

34 173 Castelnau-Le-Lez Cedex

**Tel.** 04 67 33 18 00

**Mail :** [contact.crip@ugecam.assurance-maladie.fr](mailto:contact.crip@ugecam.assurance-maladie.fr)

**Site internet :** <https://crip-34.fr/>

### **REGLEMENTATIONS**

<sup>1</sup> Les CRP sont des établissements médico-sociaux qui ont pour objet l'adaptation et l'insertion des personnes handicapées. Leur mission : Accompagner et former des personnes reconnues travailleurs handicapés (orientation et formations diplômantes). Vous pouvez accéder à un CRP, soit en formation initiale, dans le cadre de votre orientation professionnelle, soit en formation continue, dans le cadre d'une reconversion, en congé de formation professionnelle ou en disponibilité.

Il est possible d'intégrer directement un CRP ou de passer d'un institut de formation au CRP en cours de formation (notamment dans le cas où le handicap de la personne n'arrive plus à être compensé par l'institut ou qu'il survienne en cours de formation)

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

« Art. L. 114. - Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

L'article 54 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié notamment par les arrêtés du 17/04/2018 et du 17/01/2020 relatif aux conditions de fonctionnement...

L'admission définitive dans un institut de formation préparant à l'un des diplômes visés à l'article 1er du présent arrêté est subordonnée :

a) A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat établi par un médecin agréé attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession

L'article 55 : Un médecin examine les étudiants en cours d'études au moins une fois par an.  
(Médecin du travail)

Les personnes dont la situation de handicap nécessite des aménagements spécifiques doivent fournir à l'Institut un avis circonstancié et des préconisations d'aménagement, émanant d'un médecin désigné par la MDPH, avant l'entrée à l'institut.

La Directrice informe l'instance compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles

Arrêté du 23 janvier 2020 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

Art. 4-1. - Les étudiants peuvent solliciter un aménagement de leurs études auprès de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles de l'institut dès lors que leur situation le justifie au titre de l'un des cas de figure suivants :

- « - activités ...l'éducation ;
- « - situations personnelles particulières : femmes enceintes, étudiants chargés de famille ou en situation de proche aidant, étudiants en situation de handicap, étudiants à besoins éducatifs particuliers, étudiants en situation de longue maladie.

« La section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles détermine les possibilités d'aménagement de déroulement des études pour tenir compte des différents cas de figure mentionnés aux deux alinéas précédents. Elle propose, pour chacun des dossiers qui lui sont soumis, des aménagements qui peuvent porter, en fonction des besoins, sur l'emploi du temps, la durée du cursus d'études ainsi que sur les modalités d'enseignement et de contrôle des connaissances et des compétences, par le biais notamment des technologies numériques dont dispose l'établissement. Ces aménagements font l'objet d'un **contrat pédagogique annuel signé par l'étudiant et la direction de l'institut de formation** ».



Centre Hospitalier  
DU PAYS CHAROLAIS-BRIONNAIS  
Chapelle Paray-le-Monial La Chapelle



GROUPE HOSPITALIER  
BOURGOGNE MÉRIDIIONALE



RÉGION  
BOURGOGNE  
FRANCHE

**NOTIFICATION D'AVIS D'AMENAGEMENT DE SELECTION, D'EXAMENS, DE FORMATION  
POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

**Remplie et signée par un médecin agréé CDAPH  
(Document à retourner à l'IFSI-IFAS de Paray-le-Monial avant le 21 aout 2026)**

Cet avis concerne :

NOM : .....PRENOM : .....

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Adresse : .....  
.....

Pour (cocher et remplir obligatoirement) :

- La sélection entrée en IFSI, pour l'année : .....
- Les enseignements (en IFSI-IFAS), pour l'année : .....
- Les évaluations (en IFSI-IFAS), pour l'année : .....

Je soussigné(e) ....., médecin agréé  
par la CDAPH (ARS Bourgogne Franche-Comté), donne un avis favorable pour les aménagements  
suivants :

*(Au vu de la situation particulière du candidat, des informations médicales actualisées transmises  
à l'appui de sa demande, et en cohérence avec les conditions de déroulement de sa scolarité  
antérieure)*

Aménagements préconisés obligatoirement		A préciser
Majoration d'un tiers temps	<input type="checkbox"/>	
▪ pour les épreuves écrites	<input type="checkbox"/>	
▪ pour les épreuves orales	<input type="checkbox"/>	
▪ pour les épreuves pratiques		
Accessibilité aux locaux, aménagement des salles	<input type="checkbox"/>	
Aide technique	<input type="checkbox"/>	
Présentation des sujets	<input type="checkbox"/>	
Aide humaine	<input type="checkbox"/>	
Autre	<input type="checkbox"/>	

Fait à : .....

Le : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

**Signature et cachet du médecin agréé**  
par la CDAPH (ARS Bourgogne Franche-Comté)



Centre Hospitalier  
du Pays Charolais-Brionnais  
Chapelle Paray-le-Monial La Chapelle



Groupe Hospitalier  
Bourgogne Méridionale



RÉGION  
BOURGOGNE  
FRANCHE

## ANNEXES EXPLICATIVES

### LES DROITS D'INSCRIPTION

Vous devez vous acquitter des droits d'inscription à l'Université Bourgogne Europe qui s'élèvent à 178 €. Ils sont à payer directement à l'université de Bourgogne Europe. Cette démarche est obligatoire.

**L'inscription définitive est soumise au règlement de ces frais d'inscription, merci de joindre une attestation de paiement à votre dossier d'inscription administrative.**  
**Les droits d'inscriptions sont redevables à chaque année scolaire.**

### COTISATION VIE SOCIALE ETUDIANTE ET DE CAMPUS (CVEC)

Vous devez vous acquitter de la CVEC, afin de nous fournir une attestation de contribution. Cette démarche **est obligatoire**, elle est un préalable à l'inscription administrative, elle est valable pour une année universitaire, elle sera donc à régler à chaque rentrée scolaire.

Vous devez vous connecter sur le site de la CVEC - <https://cvec.etudiant.gouv.fr/> pour plus d'informations et procéder à votre acquittement.

Pour les étudiants qui obtiendront une bourse du Conseil Régional dans le cadre de leurs études, seront exonérés et pourront demander, par la suite, le remboursement de la CVEC.

### FRANCE TRAVAIL

Les étudiants demandeurs d'emploi ayant quitté le cursus scolaire depuis plus d'un an doivent s'inscrire à FRANCE TRAVAIL avant l'entrée en formation.

Il est important de planifier le premier rendez-vous avec un conseiller France TRAVAIL avant la rentrée scolaire.

Une inscription à FRANCE TRAVAIL en cours d'année scolaire est impossible. Il vous faudra vous actualiser chaque mois à France TRAVAIL. Si vous ne vous actualisez pas, le financement deviendra un financement personnel.

### AIDES POSSIBLES

- Aide accordée par certains organismes aux personnes justifiant d'une expérience professionnelle.
- Mission locale pour les personnes de moins de 26 ans.
- Prêts étudiants.
- Contacter une assistante sociale.....

### SECURITE SOCIALE

Aucune démarche n'est à effectuer, l'étudiant reste sous le régime de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou autre caisse suivant sa situation ou celles de ses parents (régimes spéciaux). Il n'y a plus de couverture sociale étudiante.

### ASSURANCE

La « responsabilité civile » du Centre Hospitalier du Pays Charolais Brionnais, établissement support de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers, inclus les dommages que pourraient causer à des tiers les étudiants lors de stages pratiques.

Néanmoins les étudiants doivent souscrire une assurance personnelle : « responsabilité civile individuelle » couvrant l'année scolaire de formation soit du 07.09.2026 au 09.07.2027.



Centre Hospitalier  
DU PAYS CHAROLAIS-BRIONNAIS  
Chapelle Paray-le-Monial La Chapelle



GROUPE HOSPITALIER  
BOURGOGNE MÉRIDIIONALE



RÉGIO  
BOURGOGNE  
FRANCHE

## HERBERGEMENT

L'institut de formation de Paray le Monial ne dispose pas d'internat. Nous vous invitons à consulter notre site internet, ainsi que les sites de locations sur la région.

## TARIF RESTAURANT UNIVERSITAIRE OU SELF DU LYCEE ASTIER

Les repas du midi uniquement peuvent être pris soit

- **au self du Centre Hospitalier qui est agréé par le CROUS de Dijon** et permet aux étudiants de bénéficier d'un tarif subventionné à **1 euro** pour un repas (entrée – plat – fromages ou dessert).

Une carte de self vous sera remise dans le courant de la 1<sup>ère</sup> semaine de cours ainsi que votre identifiant et votre mot de passe pour les trois ans de formation. En cas de perte la carte, une nouvelle carte pourra vous être redonner, le cout sera de 10 euros. Si vous ne souhaitez pas recevoir de carte de self merci de compléter le document concerné).

- **soit au self du Lycée Astier** pour un tarif de 5 euros (tarif rentrée 2025-2026) avec achat d'une carte magnétique. Le self est fermé pendant les congés scolaires de l'éducation nationale. La vente et l'inscription sont réalisées dans les locaux du Lycée par vos soins.

## DISPOSITIONS MATERIELLES

Un ordinateur personnel et une connexion internet sont indispensables (cours en distanciel)

## STAGES

Les stages sont organisés et planifiés par l'IFSI, ils s'effectuent sur le territoire du charolais brionnais et peuvent se situer à 80 km autour de Paray le Monial. Vous devez donc être en mesure de vous rendre sur l'ensemble des structures d'accueil en stage.

## REPROGRAPHIE

Il est possible d'ouvrir et de recharger un compte photocopie de 200 copies noir et blanc en donnant un chèque de 5 € 00 à l'ordre de « REGIE IFSI » au secrétariat. Une photocopieuse est à votre disposition au Centre de Documentation, un code personnel vous sera remis pour l'utilisation. Le compte est ouvert pour les trois ans de formation. En cas de non utilisation complète il ne sera procédé à aucun remboursement.