

## PROMOTION 2026-2029 Inscription rentrée septembre 2026

Madame, Monsieur,

Vous avez accepté définitivement une proposition d'admission à l'IFSI de Thonon les bains, rattaché à l'Université Grenoble Alpes.

Pour rappel :

Vous devez déjà avoir procédé à votre inscription sur le site de l'Université Grenoble Alpes.

Pour toute acceptation définitive sur Parcoursup entre le 02/06 et le 15/07 : inscription administrative à faire obligatoirement entre le 07/07 et le 17/07/2026

Pour toute acceptation définitive à partir du 16/07 : inscription administrative à faire obligatoirement entre le 20/08 et le 30/09/2026

\*\*\*\*\*

Afin de poursuivre votre inscription en IFSI, vous trouverez ci-dessous les dates de dépôt de chacun des documents demandés selon les délais ci-dessous :

- 1) **LE DOSSIER ADMINISTRATIF** est à retourner le plus rapidement possible à l'adresse suivante :

Inscription 1<sup>ère</sup> année IDE  
IFSI des Hôpitaux du Léman - CS 20526  
74203 THONON-LES-BAINS CEDEX

- 2) **LE DOSSIER MEDICAL** : A rendre COMPLET le jour de la pré-rentrée du mardi 25 août 2026

- 3) **LES AUTRES DOCUMENTS** : A déposer le jour de la pré-rentrée

### A noter :

- ➔ La pré-rentrée administrative est prévue le **Mardi 25 août 2026** : votre présence est obligatoire sur la demi-journée (*La convocation ainsi que les modalités d'organisation vous seront transmises par mail au plus tard deux semaines avant la rentrée*)
- ➔ La formation débutera **le Mardi 1er septembre 2026** (*L'horaire précis vous sera confirmé ultérieurement*)

**IFSI – IFAS des HOPITAUX DU LEMAN** - 3 Avenue de la Dame CS 20526 74203 THONON-LES-BAINS CEDEX

Tél. 04.50.83.24.70 [ifsi-sec@ch-hopitauxduleman.fr](mailto:ifsi-sec@ch-hopitauxduleman.fr)



## 1 - DOSSIER ADMINISTRATIF

### **1- Documents à renvoyer par courrier pour validation de votre inscription**

- ☐ La confirmation d'inscription qui vous a été transmise par l'université (UGA)
- ☐ La fiche d'inscription ci-jointe dûment complétée
- ☐ 1 photo d'identité (original non photocopié et non scanné, **avec au dos nom, prénom, année de formation**)
- ☐ 1 copie de la carte d'identité recto-verso (passeport ou titre de séjour) **en cours de validité**
- ☐ La copie de votre carte vitale
- ☐ La photocopie de votre diplôme de baccalauréat ou du titre admis en équivalence.  
**Attention :** Pour les candidats qui possèdent diplôme étranger : il vous est demandé de présenter à l'institut l'original de votre diplôme que vous aurez préalablement fait valider par l'organisme ENIC-NARIC. Nous vous invitons à entamer les démarches le plus rapidement possible au regard des délais d'exécution de la procédure. L'inscription à l'IFSI est subordonnée à la présentation de ces documents.
- ☐ La photocopie du relevé de notes de baccalauréat (sur lequel figure le n° INE).
- ☐ L'attestation de prise de connaissance du règlement intérieur dûment datée et signée après lecture du Règlement intérieur accessible en cliquant sur le lien suivant :  
<https://www.hopitauxduleman.fr/wp-content/uploads/2024/08/Reglement-interieur-V5-2024-2025-ET-SES-ANNEXES.pdf> Revoir le lien 2
- ☐ L'autorisation de Droit à l'image dûment complétée
- ☐ La charte anti-plagiat dûment datée et signée
- ☐ La copie de votre permis de conduire
- ☐ La copie de la carte grise de votre véhicule
- ☐ **La fiche de renseignements pour le service Paie** des Hôpitaux du Léman accompagnée de **toutes les pièces demandées au bas de la fiche** (**Merci de porter une attention particulière à la constitution de ce dossier qui servira au règlement des indemnités et des frais de déplacement liés au stage par le service paie des Hôpitaux du Léman**)
- ☐ Les justificatif(s) des engagements associatifs / bénévolat / volontariat / attestation employeur... renseignés sur la plateforme Parcoursup (uniquement pour les personnes ayant candidaté sur Parcoursup)

## Pièce à fournir pour votre éligibilité au financement régional de votre formation selon votre situation :

### Pour les jeunes en poursuite d'étude :

- ❑ 1 certificat de scolarité pour les jeunes en poursuite d'études sortis du système scolaire ou universitaire depuis moins de 24 mois (année 2024-2025 ou 2025-2026)

### Pour les demandeurs d'emploi inscrits au France Travail (indemnisés ou non) :

- ❑ 1 attestation des périodes d'inscription à France Travail antérieure au jour de la rentrée et **datant de moins de 3 mois** à la date d'entrée en formation, à télécharger en ligne sur votre espace personnel France Travail

### Pour les jeunes suivis en Mission Locale

- ❑ 1 attestation d'inscription en Mission Locale antérieure au jour de la rentrée et datant de moins de 3 mois à la date d'entrée en formation

### Pour les personnes en recherche d'emploi bénéficiaires du RSA :

- ❑ 1 attestation justifiant le versement du RSA antérieure au jour de la rentrée et datant de moins de 3 mois à la date d'entrée en formation

### Pour les personnes suivies par LADOM (agence de l'outre-mer pour la mobilité)

- ❑ 1 attestation de suivi par LADOM (agence de l'outre-mer pour la mobilité) antérieure au jour de la rentrée et datant de moins de 3 mois à la date d'entrée en formation

## 2- Documents à rapporter le jour de la pré-rentrée

- ❑ **L'original** de votre diplôme de baccalauréat, DEAS... ou de toute autre diplôme **pour vérification**

***Pour rappel :** Pour les candidats qui possèdent diplôme étranger : il vous est demandé de présenter à l'institut l'original de votre diplôme que vous aurez préalablement fait valider par l'organisme ENIC-NARIC. Nous vous invitons à entamer les démarches le plus rapidement possible au regard des délais d'exécution de la procédure. L'inscription à l'IFSI est subordonnée à la présentation de ces documents.*

- ❑ Le dossier médical complet



**Merci de bien vouloir apporter une attention particulière aux documents que vous devez nous transmettre pour votre inscription (documents sur papier A4, copie intégrale correcte et lisible...) En cas de document non conforme, votre dossier vous sera retourné dans son intégralité**



# Fiche d'inscription 2026

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nom de naissance : _____<br>Nom d'usage : _____<br>Prénoms : _____<br>Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____<br>Adresse mail obligatoire sous forme nom.prenom@..... : _____<br>Date de naissance : _____ Code postal et ville de naissance : _____                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                    |
| <b>Adresse d'origine</b><br>Adresse (n° voie, nature voie (rue, avenue ...), nom de la voie) : _____<br>Adresse (suite résidence, bâtiment, escalier, appartement) : _____<br>Code Postal : _____ Ville : _____<br>Téléphone fixe : _____                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                    |
| <b>Adresse pendant les études :</b><br>Adresse (n° voie, nature voie (rue, avenue ...), nom de la voie) : _____<br>Adresse (suite résidence, bâtiment, escalier, appartement) : _____<br>Code Postal : _____ Ville : _____                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                    |
| <b>Sexe</b><br><input type="checkbox"/> Féminin<br><input type="checkbox"/> Masculin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Nationalité</b><br><input type="checkbox"/> Française<br><input type="checkbox"/> Union Européenne<br><input type="checkbox"/> Autre _____ | <b>Situation familiale</b><br><input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e)<br><input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale | <b>N° sécurité sociale :</b><br><div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>                                                          |
| <b>Nombre d'enfants :</b> _____<br><b>Age des enfants :</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                               | <b>Avez-vous un moyen de locomotion :</b><br><input type="checkbox"/> OUI, lequel _____<br><input type="checkbox"/> NON                                                         | <b>Avez-vous le permis de conduire :</b><br><input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> NON                                                                           |
| <b>Noms des personnes à prévenir en cas d'accident : (merci de préciser le lien de parenté)</b><br>Nom : _____ Lien : _____ Téléphone fixe : _____ Portable : _____<br>Nom : _____ Lien : _____ Téléphone fixe : _____ Portable : _____                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                    |
| <b>Mois et année de la 1<sup>ère</sup> entrée dans la formation</b><br><div style="display: flex; gap: 10px; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div> |                                                                                                                                               | <b>Formation :</b><br><input type="checkbox"/> Aide-soignant<br><input type="checkbox"/> Infirmière                                                                             | <b>Année de formation</b><br><input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> année<br><input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> année<br><input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> année |
| <b>Redoublant année en cours</b><br><input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> NON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                    |
| <b>Niveau général d'instruction</b><br>Diplôme : _____ Année d'obtention : _____<br>Diplôme : _____ Année d'obtention : _____<br>Diplôme : _____ Année d'obtention : _____                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                    |
| <b>Série de baccalauréat :</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                               | <b>Année d'obtention du baccalauréat :</b> _____                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                    |
| <b>Identifiant National Etudiant (INE) ou numéro BEA :</b> Ce numéro est précisé sur votre relevé du baccalauréat (B.E.A.) ou sur votre carte étudiant : 10 chiffres + 1 lettre<br>_____                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                    |

| Activités professionnelles et/ou stages exercés jusqu'à ce jour |       |       |               |      |         |
|-----------------------------------------------------------------|-------|-------|---------------|------|---------|
| Emplois exercés                                                 | Dates | Durée | Etablissement |      |         |
|                                                                 |       |       | Nom           | Lieu | Service |
|                                                                 |       |       |               |      |         |
|                                                                 |       |       |               |      |         |
|                                                                 |       |       |               |      |         |
|                                                                 |       |       |               |      |         |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Avez-vous une reconnaissance administrative d'un handicap ou perte d'autonomie reconnue par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH ; bénéficiaire de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)) par exemple ?</b></p> <p> <input type="checkbox"/> Oui<br/> <input type="checkbox"/> Demande en cours<br/> <input type="checkbox"/> Non         </p> <p><small>Si OUI, merci de joindre une copie de la notification d'aménagement de scolarité</small></p> | <p><b>Quel est votre statut actuellement ?</b> (cocher une seule case)</p> <p> <input type="checkbox"/> Etudiant / élève sans autre statut<br/> <input type="checkbox"/> Salarié du privé ou Congé Individuel de Formation (CIF)<br/> <input type="checkbox"/> Agent de la Fonction Publique (titulaire, contractuel ou vacataire) ou Congé de Formation Professionnelle (CFP)<br/> <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi ayant quitté le système scolaire depuis moins d'un an<br/> <input type="checkbox"/> Autre demandeur d'emploi<br/> <input type="checkbox"/> Sportif de haut niveau         </p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Situation principale avant l'entrée à l'IFSI IFAS de Thonon</b><br/>(cocher une Seule case)</p> <p> <input type="checkbox"/> Autre formation sanitaire que celle suivie actuellement<br/> <input type="checkbox"/> Etudes secondaires (niveau inférieur ou égal au baccalauréat)<br/> <input type="checkbox"/> Formation préparatoire à l'entrée dans la formation actuelle<br/> <input type="checkbox"/> Première année commune aux études de santé en Faculté de Médecine (PACES)<br/> <input type="checkbox"/> Etudes supérieures (hors classe de préparation à la formation actuelle)<br/> <input type="checkbox"/> Emploi dans le secteur sanitaire, social ou médico-social<br/> <input type="checkbox"/> Emploi dans un autre secteur<br/> <input type="checkbox"/> Suivi de la même formation dans un autre établissement<br/> <input type="checkbox"/> Chômage<br/> <input type="checkbox"/> Inactivité liée à la maladie ou à la maternité<br/> <input type="checkbox"/> Autres cas d'inactivité (pour élever un enfant, ...)         </p> | <p><b>Si votre formation est payée par un ou plusieurs organismes, indiquez lequel ou lesquels</b> (cocher 2 cases au maximum)</p> <p> <input type="checkbox"/> Pas de financement extérieur      <input type="checkbox"/> Pôle emploi<br/> <input type="checkbox"/> OPCO (transition pro)      <input type="checkbox"/> Conseil régional<br/> <input type="checkbox"/> Employeur      <input type="checkbox"/> Autre _____         </p> <p><b>De quelles aides financières bénéficiez-vous pour suivre cette formation ?</b><br/>(cocher 2 cases maximum)</p> <p> <input type="checkbox"/> Aucune aide financière<br/> <input type="checkbox"/> Etudiants : bourse ou autre aide financière du Conseil Régional<br/> <input type="checkbox"/> Salariés du privé : formation continue<br/> <input type="checkbox"/> Salariés de la Fonction Publique Hospitalière : promotion professionnelle<br/> <input type="checkbox"/> Congé Individuel de Formation ou Congé de Formation Professionnelle<br/> <input type="checkbox"/> Chômage / allocation de retour à l'emploi / allocation formation)<br/> <input type="checkbox"/> Allocations d'études<br/> <input type="checkbox"/> Demande de prise en charge en cours, laquelle : _____         </p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

  

**A remplir uniquement pour les candidats mineurs à l'entrée en formation :**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Responsable légal 1 - Nom / prénom :</b></p> <p>_____</p> <p>Adresse mail : _____</p> <p>reconnais avoir pris connaissance du livret d'accueil, du règlement intérieur et du projet pédagogique de l'IFSI ainsi que de la date de la rentrée.</p> <p><b>Date et signature :</b></p> | <p><b>Responsable légal 2 - Nom / prénom :</b></p> <p>_____</p> <p>Adresse mail : _____</p> <p>reconnais avoir pris connaissance du livret d'accueil, du règlement intérieur et du projet pédagogique de l'IFSI, ainsi que de la date de la rentrée.</p> <p><b>Date et signature :</b></p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Scannez-moi pour consulter ces documents



  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Situation à l'entrée du cycle de formation</b> demandeur d'emploi inscrit</p> <p>Date d'inscription à Pôle Emploi : _____</p> <p>N° identifiant Pôle Emploi (7 chiffres et 1 lettre) : _____<br/> <small>Indispensable si vous avez coché un financement Région</small></p> <p>Département où se situe votre agence : _____</p> <p>Demandeur d'emploi indemnisé    <input type="checkbox"/> OUI    <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Dernier employeur ou emploi : _____</p> <p>Date de fin de contrat : _____</p> <p>Motif de fin de contrat : _____</p> | <p><i><b>Je certifie l'exactitude des renseignements fournis sur ce document et je m'engage à informer l'institut de tout changement de ma situation (adresse, téléphone, mail, .....)</b></i></p> <p><i>À Thonon-les-Bains, le _____</i></p> <p><i>Signature</i></p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



## DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

3, avenue de la Dame - CS 20526  
74203 Thonon-les-Bains Cedex  
<https://www.hopitauxduleman.fr/>

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS *pour le service paie*

Rentrée scolaire 2026-2027 IFSI : 1<sup>ère</sup> année ☐ 2<sup>ème</sup> année ☐ 3<sup>ème</sup> année ☐

Indiquer si => DIPLOME AS ☐ oui / non ☐ Ou ATTESTATION EQUIVALENCE AS ☐ oui / non ☐

#### → IDENTITE

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Ville + Pays de naissance : \_\_\_\_\_

N° de Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_

NATIONALITE \_\_\_\_\_ Date de naturalisation : \_\_\_\_\_

Si nationalité étrangère => titre de séjour à rajouter aux pièces à joindre listées ci-dessous

=> Avez-vous déjà travaillé en France ? \_\_\_\_\_

#### → ADRESSE

Numéro : \_\_\_\_\_ Voie : \_\_\_\_\_ Complément de voie : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone Portable : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

#### → SITUATION FAMILIALE :

Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veu(x) ☐

Enfants : nombre : \_\_\_\_\_

| Nom | Prénom | Date de naissance | Sexe | A charge (O/N) |
|-----|--------|-------------------|------|----------------|
|     |        |                   |      |                |
|     |        |                   |      |                |

#### → VOTRE SITUATION PRECEDENTE :

Etablissement public ☐ (êtes-vous en disponibilité ? oui/non) entreprise privée ☐ emploi Suisse ☐  
Chômage ☐ autre ☐ \_\_\_\_\_ (à préciser)

Avez-vous déjà travaillé dans la fonction publique ? Oui ☐ : en qualité de contractuel ☐ de titulaire ☐  
Non ☐

Certifié exact,

Thonon-les-Bains, le

Signature agent :

Pièces à joindre obligatoirement => seront transmises avec cette fiche dûment complétée à la DRH pour la paie :

- RIB Français
- Copie de la carte vitale recto-verso ET l'attestation de droits à l'assurance maladie
- Copie de la carte d'identité recto-verso (ou du passeport) en cours de validité
- Photo d'identité avec nom et prénom inscrits au dos
- Copie DIPLOME AS ou Attestation d'équivalence AS



ATTESTATION DE PRISE DE CONNAISSANCE  
DU REGLEMENT INTERIEUR ET DE SES ANNEXES  
AINSI QUE L'ENGAGEMENT DE LES RESPECTER

*Attestation conservée dans le dossier de l'apprenant*

Je soussigné (e).....

Prénom : .....

Nom usuel : .....

- Atteste avoir lu le Règlement Intérieur de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers et Aides-Soignants des Hôpitaux du Léman et ses annexes (la charte informatique, la charte anti-plagiat, le règlement intérieur du CDI) et m'engage à les respecter.
- Atteste avoir pris connaissance des textes réglementaires relatifs aux formations dispensées.

A ..... le .....

INITIALES

SIGNATURE USUELLE\*

.....

.....

**\*Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé »**

**\* Cette signature servira de signature de référence pour tous les documents d'attestation de présence au cours de la formation pour comparaison en cas de litige.**



## Autorisation Droit à l'image

**Vidéo :** Lors des activités de formation, la retransmission vidéo permet de suivre l'action des participants à distance (par le groupe d'observateurs) et l'enregistrement permet aux formateurs de revenir, lors du débriefing sur des séquences pertinentes pour les activités d'enseignement et d'apprentissage. Les vidéos ne sont pas conservées, sauf si les participants donnent leur autorisation, à des fins de recherche en pédagogie, de formation d'enseignants ou de promotion.

**Photos :** Photos prises lors des événements organisés à l'IFSI-IFAS ou en extérieur (tels que Raid cross, Octobre rose, journée portes ouvertes, remise des diplômes, journée pour le don d'organes, etc...). Ces images peuvent être utilisées pour un article dans le journal interne de l'hôpital, pour illustrer le site internet de l'IFSI, entre autres.

Dans ces cas, l'utilisation des images et des voix fait l'objet de l'accord ci-dessous :

### Entre

L'IFSI-IFAS des Hôpitaux du Léman, 3 avenue de la Dame, Thonon-les-Bains, représenté par sa Directrice, Madame Sabine ROBARDET,

### Et

Nom .....Prénom .....

Inscrit(e) en formation ☐ SOINS INFIRMIERS ☐ AIDE-SOIGNANT

Il est convenu ce qui suit :

Article unique : L'apprenant(e) ☐ Autorise  
☐ N'autorise pas

l'IFSI-IFAS de Thonon-les-Bains à diffuser, publier ou utiliser les photographies et / ou vidéos prises lors de ses présences sur le site de l'IFSI-IFAS ou lors d'activités liées à son cursus au sein de l'IFSI-IFAS.

La présente convention est consentie à titre gratuit pour tout support de communication non commerciale (papier, télédiffusée, numérique) à usage d'information sur les formations, la recherche, la vie étudiante. La cession est sans limite de temps.

Par la présente, l'apprenant(e) reconnaît être informé(e) du droit dont il (elle) dispose de rectifier ou retirer l'autorisation accordée. Cette autorisation est valable sans limite de temps.

Fait à Thonon-les-Bains, le 28 mai 2026

*Signature de l'apprenant(e) :*

Sabine ROBARDET  
Directrice des Instituts de Formation



HÔPITAUX DU LEMAN  
Direction IFSI - IFAS  
Sabine ROBARDET

*Et signature de son représentant légal pour les mineurs :*

Textes de références :

Article 9 du code civil : « *Chacun a droit au respect de sa vie privée. Les juges peuvent, sans préjudice de la réparation du dommage subi, prescrire toutes mesures, telles que séquestre, saisie et autres, propres à empêcher ou faire cesser une atteinte à l'intimité de la vie privée ; ces mesures peuvent, s'il y a urgence, être ordonnées en référé.* ».

Article 226-1 du Code pénal : « *Est un délit le fait de porter volontairement atteinte à l'intimité de la vie d'autrui « en fixant, enregistrant ou transmettant, sans le consentement de celle-ci, l'image d'une personne se trouvant dans un lieu privé ».* ».

CNIL : loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés :  
*L'image (fixe ou animée) est une donnée nominative : « art 4 : sont réputées nominatives au sens de la présente loi, les informations qui permettent, sous quelque forme que ce soit, directement ou non, l'identification des personnes physiques auxquelles elles s'appliquent (...).*

## CHARTRE ANTI-PLAGIAT DE LA DRDJSCS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

La Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale délivre sous l'autorité du préfet de région les diplômes paramédicaux et du travail social.

C'est dans le but de garantir la valeur des diplômes qu'elle délivre et la qualité des dispositifs de formation qu'elle évalue, que les directives suivantes sont formulées.

Elles concernent l'ensemble des candidats devant fournir un travail écrit dans le cadre de l'obtention d'un diplôme d'État, qu'il s'agisse de formation initiale ou de parcours VAE.

La présente charte définit les règles à respecter par tout candidat, dans l'ensemble des écrits servant de support aux épreuves de certification du diplôme préparé (mémoire, travail de fin d'études, livret2).

Il est rappelé que « le plagiat consiste à reproduire un texte, une partie d'un texte, toute production littéraire ou graphique, ou des idées originales d'un auteur, sans lui en reconnaître la paternité, par des guillemets appropriés et par une indication bibliographique convenable »<sup>1</sup>.

**La contrefaçon** (le plagiat est, en droit, une contrefaçon) **est un délit** au sens des articles L. 335-2 et L. 335-3 du code de la propriété intellectuelle.

### Article 1 :

Le candidat au diplôme s'engage à encadrer par des guillemets tout texte ou partie de texte emprunté ; et à faire figurer explicitement dans l'ensemble de ses travaux les références des sources de cet emprunt. Ce référencement doit permettre au lecteur et correcteur de vérifier l'exactitude des informations rapportées par consultation des sources utilisées.

### Article 2 :

Le plagiaire s'expose à des procédures disciplinaires. De plus, en application du Code de l'éducation<sup>2</sup> et du Code de la propriété intellectuelle<sup>3</sup>, il s'expose également à des poursuites et peines pénales.

### Article 3 :

Tout candidat s'engage à faire figurer et à signer sur chacun de ses travaux, deuxième de couverture, cette charte dûment signée qui vaut engagement :

*Je soussigné(e) .....*

*atteste avoir pris connaissance de la charte anti-plagiat élaborée par la DRDJSCS Auvergne-Rhône-Alpes et de m'y être conformé(e)*

*Je certifie avoir rédigé personnellement le contenu du livret/mémoire fourni en vue de l'obtention du diplôme suivant :*

*Fait à .....Le..... Signature*

**Zér**  **Plagiat**

<sup>1</sup> Site Université de Nantes : <http://www.univ-nantes.fr/statuts-et-chartes-usagers/dossier-plagiat-784821.kjsp>

<sup>2</sup> Article L331-3 : « les fraudes commises dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat sont réprimées dans les conditions fixées par la loi du 23 décembre 1901 réprimant les fraudes dans les examens et concours publics »

<sup>3</sup> Article L122-4 du Code de la propriété intellectuelle

