

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**  
11 rue Guillaume Lenoir  
92151 SURESNES  
Tél. : 01 46 25 21 82 - mail : ifsi@hopital-foch.com

**CONDITIONS GENERALES DE SCOLARITE  
ANNEE 2024 – 2025**

**Votre inscription est subordonnée à la remise des documents suivants :**

- Le règlement des frais d'études : 1 chèque de 955.00 € (chèque à l'ordre de l'Hôpital Foch) :
- Un exemplaire des conditions générales de scolarité signé

**NOTA :**

L'inscription devient définitive après encaissement du chèque.

**RESILIATION :**

En cas d'annulation d'inscription, d'interruption ou d'exclusion des études en cours d'année,  
**AUCUN** remboursement des droits acquittés ne sera effectué.

Je soussigné(e): .....  
(Nom et Prénom en lettres capitales)

- Confirme mon inscription à l'IFSI FOCH pour l'année 2024- 2025
- Déclare avoir pris connaissance des indications énoncées ci-dessus

A..... Le.....  
Signature :