

Vos nom, prénom et adresse

M. ....

.....

.....

.....

.....

tel : .....

Portable : .....

**Si Pôle Emploi - n° identifiant :** .....

Nice, le .....

Madame la Directrice  
Institut de Formation en Soins Infirmiers  
Sainte-Marie,  
9337, route de St Laurent  
Quartier Plan du Bois  
06610 LA GAUDE

Madame la Directrice,

Par la présente, je vous confirme mon inscription pour la rentrée scolaire en 1<sup>ère</sup> année de formation en soins infirmiers, soit le 02 septembre 2019, dans votre institut de formation.

Vous trouverez ci-joint le montant de l'inscription universitaire soit 170,00 € par chèque à l'ordre de l'I.F.S.I. Sainte Marie **(tarif 2018/2019 sous réserve de modification)**.

En cas de prise en charge par mon employeur ou par un O.P.C.A. (UNIFAF, FONGECIF, FORMAHP,...), je suis informé(e) que ce montant me sera remboursé après signature de la convention de formation et je joins l'accord correspondant.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature et mention  
« lu et approuvé »