



Campus Avignon

Campus Aix-en-Provence

**CONTRAT D'INSCRIPTION  
PARCOURS PREMIUM AUX ÉTUDES DU PARAMÉDICAL - 2025 / 2026**

**Nom de l'élève :** ..... **Prénom :** .....  
Né(e) le : ..... à : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Portable : .....  
E-mail : ..... @ .....  
Diplôme(s) : ..... Série : .....  Préparé année : ...../.....  
N° INE: .....  Obtenu année : ...../.....  
Nom du parent responsable : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Portable : .....  
E-mail : ..... @.....

Déclare m'inscrire au sein du Groupe Belmont pour préparer la formation « Parcours Premium aux Études du Paramédical ». Selon le programme, les horaires de cours, les travaux dirigés, stages détaillés dans la documentation pédagogique du Groupe Belmont dont j'ai pris connaissance.

Je joins un chèque de **690 euros à titre d'acompte, dont droit d'inscription** (qui me sera restitué en cas d'échec au Baccalauréat pour les candidats ayant sélectionné le parcours premium ou de réussite à un concours et/ou à une admission en école Paramédicale passé / validé durant l'année 2025/2026) et dont les résultats seront communiqués à **BELMONT Santé** avant la date de la rentrée scolaire. Je m'engage à acquitter les frais de scolarité tels que mentionnés dans le tableau (p.4) relatif à l'année 2025/2026 et coché ci-dessous pour un **montant de** ..... **euros.**

Ce règlement, conformément au règlement financier qui m'a été remis, sera effectué par chèque (à joindre au dossier qui me sera restitué si mon dossier n'est pas admis) :

- comptant avant le 28/02 ;
- comptant avant le 31/07 ;
- comptant, à l'inscription et ce jusqu'au jour de la rentrée scolaire

J'ai bien noté que mon inscription ne sera définitive qu'après validation par la Direction Pédagogique de **BELMONT Santé** qui m'informera par courrier.

Je m'engage en outre à participer assidûment à tous les cours et contrôles, tout absentéisme anormal et non justifié pouvant être sanctionné par mon exclusion de l'établissement.

Fait à ....., le ..... 20...

Date & Signature de L'Étudiant :

Date & Signature du Responsable financier (Parents)\* :  
(\* faire précéder la signature de la mention "bon pour caution")

## MODALITES D'INSCRIPTION

- Les inscriptions à **BELMONT Santé** sont prises à compter du mois de janvier, et sont closes dès que les places disponibles ont été attribuées. Des listes d'attente sont ensuite ouvertes, des annulations pouvant libérer des places (échecs au baccalauréat ou réussites à des concours et/ou à une admission en école Paramédicale passés en 2025/2026).
- Les candidats doivent retourner le contrat d'inscription, accompagné des pièces suivantes :
  - Copie des bulletins trimestriels des deux dernières années scolaires,
  - Notes du Baccalauréat (dès l'obtention du diplôme), et du dernier diplôme obtenu,
  - Une photo d'identité,
  - Un acompte (690 euros).
- La Commission Pédagogique de **BELMONT Santé** examine les dossiers des candidats dans la semaine de leur réception. Les étudiants sont informés dans les huit jours de la décision d'acceptation ou de refus de leur inscription.

## REGLEMENT FINANCIER

1. Les frais d'études sont payables de la manière suivante :
  - 690 euros d'**acompte dont droit d'inscription**, permettant de réserver une place dans la section d'études choisie encaissé à l'issue du passage du dossier à la commission pédagogique si le dossier est accepté (voir ci-dessous) ;
  - les frais de scolarité à régler au comptant.
2. Le paiement comptant de l'intégralité des **frais de scolarité** avant le 28 février au plus tard permet de bénéficier d'une **réduction de 10%** du montant de ces frais.
3. Le paiement comptant de l'intégralité des **frais de scolarité** avant le 31 juillet au plus tard permet de bénéficier d'une **réduction de 5%** du montant de ces frais.
4. Si l'inscription est souscrite avant les résultats du baccalauréat, l'intégralité des sommes versées est restituée en **cas de non obtention de ce diplôme** (sous la seule réserve d'en informer **BELMONT Santé** dans les huit jours par courrier recommandé avec justificatif) pour la formation **Parcours Premium aux Études du Paramédical**. Il est fait de même si le candidat est reçu à un concours et/ou à une école Paramédicale passé durant l'année universitaire 2025/2026 dont les résultats sont communiqués **au plus tard jusqu'au jour de la rentrée scolaire**. Le remboursement intégral est également acquis si la Direction Pédagogique décide d'annuler l'inscription au vu des résultats du Baccalauréat.
5. En cas d'exclusion décidée par l'établissement, il ne sera procédé à aucun remboursement et l'année complète sera due. Par contre, en cas de départ en cours d'année motivé par un cas de force majeure (maladie, accident, mutation des parents...), **BELMONT Santé** procédera au remboursement des frais de scolarité, hors droit d'inscription, déduction faite des mois ou fraction de mois civils de scolarité suivie.
6. Dans les autres cas (autre orientation décidée après l'inscription, convenance personnelle de l'élève, abandon des études ...) tout trimestre de scolarité commencé est intégralement dû, l'année du Parcours Premium étant divisée en 3 trimestres (septembre-novembre, décembre-février, mars-mai). En outre, un trimestre supplémentaire sera dû à titre d'indemnité de résiliation (en application de l'Arrêté Ministériel du 31 juillet 1986). Le droit d'inscription reste acquis à **BELMONT Santé**.
7. Tous les dossiers de désistement seront étudiés à la commission de désistement qui statue chaque année à la fin du mois de décembre. Aucun remboursement ne sera effectué avant.

Date & Signature de L'Étudiant :

Date & Signature du Responsable financier (Parents) \* :

(\* ) faire précéder la signature de la mention "bon pour caution"

## ANNULATION DE LA FORMATION

Dans l'hypothèse où le nombre de stagiaires inscrits à cette formation serait inférieur au nombre de 8 inscrits 14 jours avant la date de début programmée, **BELMONT Santé** se réserve le droit d'annuler ladite formation sans qu'aucune pénalité de rupture ou de compensation ne soit due entre les parties pour ce motif.

Toutefois, dans le cas où cette condition de nombre ne serait pas remplie, l'action de formation pourra être **soit reportée à une date ultérieure** qui sera communiquée par le Prestataire, **soit proposée sur notre deuxième site**, si l'effectif minimum y est atteint.

Néanmoins, faute du report de la formation à une date ultérieure et de réalisation totale de la formation sur notre autre site, le Prestataire procédera au remboursement des sommes éventuellement perçues et effectivement versées par le Client.

## Droit d'inscription

Pour l'année 2025/2026, le montant du droit d'inscription est fixé à 300 euros pour toutes les sections.

(Cette somme n'est due que pour la première inscription à **BELMONT Santé**. En cas de redoublement, seuls les frais de scolarité mentionnés dans le tableau figurant au verso sont dus.)

## FRAIS DE SCOLARITÉ

Les frais de scolarité relatifs à l'année 2025/2026 sont indiqués dans le tableau figurant page 4.

## ATTESTATION DÉSINSCRIPTION PARCOUSUP

Elle concerne les candidats qui ont formulé des vœux sur Parcousup mais qui ont choisi de s'inscrire dans une formation d'enseignement hors Parcousup en France. Les candidats concernés doivent télécharger cette attestation depuis leur dossier Parcousup et la compléter : elle sera exigée par la formation hors Parcousup « **BELMONT Santé** » qu'ils ont choisie au moment de leur inscription administrative. Elle atteste qu'ils n'ont plus de vœux en cours sur Parcousup. Elle sera téléchargeable directement dans leur dossier, rubrique « Admission » à compter de mi-mai chaque année.

Les candidats qui ne remettraient pas l'attestation au plus tard le jour de la rentrée seront considérés comme non- inscrits sur Parcousup et donc n'ayant pas formulé des vœux sur Parcousup et ayant fait le choix de s'inscrire dans une formation d'enseignement hors Parcousup à **BELMONT Santé**.

Date & Signature de L'Étudiant :

Date & Signature du Responsable financier (Parents) \* :  
(\* ) faire précéder la signature de la mention "bon pour caution"

## TARIFS DES SCOLARITES

### Année 2025-2026

Le montant des frais d'études à **BELMONT Santé** se décompose en deux parties :

- un acompte de 690 €, dont 300 € de droit d'inscription, à régler pour confirmer la réservation de sa place ;
- des frais de scolarité, payables selon 3 modalités possibles :
  - en une fois à l'inscription avant le 28 février de l'année en cours permet de bénéficier d'une remise de 10 %,
  - en une fois à l'inscription avant le 31 juillet de l'année en cours permet de bénéficier d'une remise de 5 %,
  - en une fois à l'inscription à partir du 1<sup>er</sup> août de l'année en cours et ce jusqu'à la date de la rentrée
- Pour vous accompagner dans le financement de vos études, nous avons un partenariat avec le Crédit Agricole qui peut vous proposer un prêt étudiant.

### FRAIS DE SCOLARITE HORS ACOMPTE

Formation	Horaire Hebdomadaire	Horaire annuel	Montant de la scolarité (hors acompte)	Conditions de règlement (hors acompte) Solde à payer pour l'année :	
<b>Formation préparatoire Parcours Premium aux Études du Paramédical</b>	<b>28 h 00 + 4 h de DST</b>	<b>740 heures (en centre)  210 heures (6 semaines en milieu professionnel)</b>	<b>3 200.00 €</b>	<b>Règlement avant le 28/02/25 - 10%</b>	<b>2 880.00 €</b>
				<b>Règlement avant le 31/07/25 - 5%</b>	<b>3 040.00 €</b>
				<b>* Règlement entre le 1/08/25 au jour de la rentrée</b>	<b>3 200.00 €</b>

\* Pour toute inscription effectuée entre le 01/08 et le jour de la rentrée, les frais de scolarité seront versés le jour de l'inscription (à joindre dans le dossier)

J'ai conservé une copie du Contrat d'inscription 2025/2026 remis à **BELMONT Santé**.

Date & Signature de L'Étudiant :

Date & Signature du Responsable financier (Parents) \* :

(\* faire précéder la signature de la mention "bon pour caution"

**BELMONT SANTE - 95C, allée Camille Claudel - 84140 AVIGNON - Tél. : 04.90.82.15.00 - [s.murzilli@groupebelmont.fr](mailto:s.murzilli@groupebelmont.fr)**  
**BELMONT SANTE - 100, Rue Pierre Duhem 13290 - AIX EN PROVENCE - Tél : 04 42 24 49 49 - [a.bouhassoun@groupebelmont.fr](mailto:a.bouhassoun@groupebelmont.fr)**  
<https://groupe-belmont.fr/>