



Lycée Privé SAINT JOSEPH

16, avenue d'Evian CS 80074 74202 THONON LES BAINS

Tél : 04 50 71 34 43 E-mail : secretariat@stjthonon.org

Ecole - Collège - Lycée - Enseignement Supérieur

FICHE DE CONFIRMATION D'INSCRIPTION EN BTS 1^{ère} ANNEE ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE

Je soussigné(e),

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

☐ confirme mon inscription en classe de Technicien Supérieur 1^{ère} année **ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE** au **LYCEE ST JOSEPH de THONON-LES-BAINS**, pour l'année scolaire **2024-2025**. Ci-joint le chèque de 300 € d'arrhes.

☐ ne confirme pas mon inscription en classe de Technicien Supérieur 1^{ère} année **ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE** au **LYCEE ST JOSEPH de THONON-LES-BAINS**, pour l'année scolaire **2024-2025**.

A _____

le _____

Signature des Parents

Signature de l'Etudiant