

Documents à faire parvenir par courrier dans les 15 jours après la réception du dossier administratif à :

École normale supérieure

Service des admissions et des études « Rentrée 2018 »

45, rue d'Ulm

75005 Paris

Admis(e) Concours voie Classes préparatoires aux grandes écoles

Normalien élève fonctionnaire :

- 1 copie du diplôme du baccalauréat et non le relevé de notes (diplôme à réclamer auprès du rectorat de l'académie où vous avez passé votre baccalauréat)
- 4 copies d'une pièce d'identité recto verso en couleur
- 1 extrait d'acte de naissance ou 1 copie du livret de famille complet (parents et enfant concerné)
- 2 photos d'identité officielles et conformes non scannées
- 3 copies de votre carte vitale ou d'une attestation d'affiliation à la sécurité sociale en couleur
- Le formulaire d'identification du Pôle santé ci-joint dûment complété, sous enveloppe fermée.

Normalien élève étranger « BIS » (hors Europe) :

- 1 copie du visa d'entrée en France,
- 1 copie du passeport ou du titre de séjour pour ceux qui en possèdent,
- 1 extrait d'acte de naissance traduit en français assermenté d'un tampon,
- Les relevés de notes des Classes Préparatoires
- 1 copie du diplôme du baccalauréat et non le relevé de notes (diplôme à réclamer auprès du rectorat de l'académie où vous avez passé votre baccalauréat) ou du diplôme étranger équivalent,
- 2 photos d'identité officielles et conformes non scannées
- 1 attestation d'assurance maladie
- Le formulaire d'identification du Pôle santé ci-joint dûment complété, sous enveloppe fermée.

Admis(e) Concours voie universitaire

Normalien étudiant

- 1 copie du diplôme du baccalauréat et non le relevé de notes (diplôme à réclamer auprès du rectorat de l'académie où vous avez passé votre baccalauréat),
- 1 copie d'une pièce d'identité recto verso en couleur,
- 1 photo d'identité officielle et conforme non scannée,
- 1 attestation d'assurance Multirisques,
- Le formulaire d'identification du Pôle santé ci-joint dûment complété, sous enveloppe fermée.

Normalien étudiant étranger Europe

- 1 copie du passeport ou carte d'identité,
- 1 extrait d'acte de naissance traduit en français assermenté d'un tampon,
- 1 copie du dernier diplôme étranger obtenu
- 2 photos d'identité officielles et conforme non scannées
- 1 copie de la Carte européenne de santé
- Le formulaire d'identification du Pôle santé ci-joint dûment complété, sous enveloppe fermée.

Normalien étudiant étranger hors Europe

- 1 copie du visa d'entrée en France,
- 1 copie du passeport ou du titre de séjour pour ceux qui en possèdent,
- 1 extrait d'acte de naissance traduit en français assermenté d'un tampon,
- 1 copie du dernier diplôme étranger obtenu
- 2 photos d'identité officielles et conformes non scannées
- Le formulaire d'identification du Pôle santé ci-joint dûment complété, sous enveloppe fermée.

Carte multifonctions et Hébergement

Une carte multifonctions > Démarche à suivre :

Pour l'édition de la carte multifonctions, veuillez fournir par mail, dans les 15 jours suivant votre admission, une photo d'identité au format JPG en la nommant de la manière suivante : **nom.prenom.jpg** à l'adresse : cartes@ens.fr

Cette carte est indispensable pour :

- accéder à tout ou partie des locaux de l'École,
- accéder aux bibliothèques de l'École et y emprunter des ouvrages
- accéder au restaurant et à la cafétéria de l'École.

En l'absence de photo, ni carte, ni clé de chambre ne vous seront délivrées.

Uniquement pour les Normaliens hébergés à l'ENS :

La clé de votre chambre > Démarche à suivre :

Pour bénéficier d'une chambre à l'ENS le jour de la rentrée, veuillez fournir par e-mail, dans les 15 jours suivant votre admission à l'adresse suivante : hebergement@ens.fr

- 1 RIB
- Une autorisation de prélèvement bancaire MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Le paiement des loyers s'effectue par prélèvement automatique le 6 de chaque mois.



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : FR46ZZZ444897 - E2016-MAN00

Type de contrat : LOYER ENS

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le RÉGISSEUR DE L'HÉBERGEMENT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du RÉGISSEUR DE L'HÉBERGEMENT. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Désignation du titulaire du compte à débiter	Désignation du créancier	Identifiant créancier SEPA
Nom, prénom : Adresse :	RÉGISSEUR DE L'HÉBERGEMENT 45 rue d'Ulm 75005 Paris FRANCE	FR46ZZZ444897

Désignation du compte à débiter

Identification internationale (IBAN)	Identification internationale de la banque (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif

Signé à : Le :	Signature :
-----------------------	-------------

Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même et le cas échéant) :	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Rappel : En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le RÉGISSEUR DE L'HÉBERGEMENT. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend avec le RÉGISSEUR DE L'HÉBERGEMENT.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°76-17 du 6 janvier 1976 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

RENTRÉE 2018-2019
Pôle santé / Health office

A mettre sous enveloppe fermée en indiquant votre prénom, nom et à joindre à votre dossier / To put into an envelope by indicating your First name and Name and to join to your file ;

Nom / Family name:

Prénom / Name:

Date et lieu de naissance / Date and place of birth:.....
.....

Dernier établissement fréquenté / Previous university :.....
.....

Statut / status (*Rayer les mentions inutiles / Delete if not applicable*) :

- Concours voie Grandes écoles
- Concours voie Universitaire
- Concours Sélection internationale
- Pensionnaire étranger
- Étudiant ERASMUS

Groupe / Group (*Rayer les mentions inutiles / Delete if not applicable*):

- Sciences / Sciences
- Lettres / Arts and Humanities:

Coordonnées familiales / Family address:

Personnes à prévenir en cas d'urgence (lien de parenté, téléphone portable ou fixe) / Person to contact in case of emergency (name, link, mobile phone, address,...):

Numéro de chambre ou adresse personnelle, téléphone, email / Room number or personal address, phone, email address:.....

Coordonnées du médecin traitant / GP:

Renseignements médicaux utiles : pathologies, traitements, contre-indications, allergies connues, .. / Useful details about your health: sickness, treatments, allergies,..
à signaler au verso / Please list them on the back



RENTRÉE 2018-2019
Pôle santé / Health office

A series of horizontal dotted lines for writing.