



**Formulaire de rétractation en cas d'inscription à distance  
Formation Cadre de santé**

**À adresser en Recommandé avec accusé réception**

À l'attention du (de la) **Directeur(trice) de l'IFCS Croix-Rouge française** d'inscription  
(liste des IFCS avec leur adresse page suivante)

Je soussigné (Nom et prénoms), .....

Domicilié, (adresse complète) .....

vous notifie par la présente ma rétractation pour mon inscription aux épreuves de sélection :

Dossier d'inscription adressé par voie postale reçu le ...../...../.....

Pour le retour de mon dossier d'inscription, je joins à ce formulaire **une enveloppe format A4 libellé à mes nom, prénom et adresse, affranchie pour un envoi jusqu'à 100 gr.** Sans cette enveloppe, mon dossier d'inscription complet (pièces administratives et chèque) sera tenu à ma disposition au secrétariat de l'IFSI pendant une durée maximum de 1 an et sera ensuite détruit.

Date :

Signature du candidat

<p style="text-align: center;">LISTE DES INSTITUTS DE CADRE DE SANTE DE L'IRFSS DES HAUTS DE FRANCE</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- I.F.C.S. Douai** – route de Cambrai – 59187 DECHY - 03 27 88 94 00
- I.F.C.S. Lamorlaye** - Avenue Jacqueline Mallet – 60260 LAMORLAYE - 03 44 67 11 30