



# **LIVRETS D'ACCUEIL DES CANDIDATS** **INCORPORATION 2024**

- I. NOTE D'INFORMATION**
  - a) Récupération des dossiers administratifs
  - b) Modalités d'accueil
  - c) Emploi du temps prévisionnel
  - d) Contacts
- II. INFORMATIONS STATUTAIRE RELATIVES A L'ENGAGEMENT A L'ÉCOLE SPECIALE MILITAIRE**
- III. INFORMATION SOLDE**
- IV. CONSIGNE RELATIVE A LA NOTICE INDIVIDUELLE DE SECURITE**
- V. INFORMATION COVID**
- VI. LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR**

# I. NOTE D'INFORMATION

## a) Récupération des dossiers administratif

Les dossiers administratifs d'incorporation de l'Académie militaire seront disponibles uniquement en version électronique sur le site internet de l'Académie militaire à compter de mi-juillet, à l'adresse suivante :

<http://www.terre.defense.gouv.fr/amsc>

Les candidats doivent prendre connaissance du dossier d'incorporation. Ces dossiers comportent notamment :

- la liste des documents administratifs à fournir lors de votre incorporation à la rentrée,
- un formulaire de demande d'habilitation (94/A) à télécharger, à remplir électroniquement sur un système d'exploitation PC et à mettre sur une clé USB à détenir lors de l'incorporation.

→ Les candidats recevront, à leur adresse e-mail personnelle spécifiée, le login et le mot de passe pour se connecter à un modèle de saisie en ligne du site internet de l'Académie militaire, avec la procédure à suivre.

La saisie en ligne devra être terminée **avant le vendredi 23 août 2024.**

**Le respect de cette procédure est impératif pour votre incorporation au sein de l'Académie militaire de Saint-Cyr Coëtquidan.**

### **Point particulier :**

**Dans le cadre de la préparation de votre future intégration, l'attestation de suivi d'une formation de « prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC1) est un prérequis qu'il vous est demandé de détenir lors de votre arrivée à l'Académie. Pensez à la réaliser ou à l'actualiser (validité de deux ans) avant votre arrivée.**

## **b) Modalités d'accueil des élèves intégrant l'ESM**

La journée du vendredi 23 août 2024 sera consacrée à l'enregistrement de chacun et à quelques formalités administratives. Les familles sont conviées à cette première journée jusqu'à 15h00.

### **Accueil et récupération en gare de Rennes :**

- Le vendredi 23 août 2024 à 08h00.

Des personnes de l'encadrement de l'Académie militaire de Saint-Cyr Coëtquidan (AMSCC) accueilleront les intégrant à la gare de Rennes le vendredi 23 août 2024 à l'horaire unique de 8h00.

Ils seront ensuite acheminés en car jusqu'à l'AMSCC.

### **Accueil à l'AMSCC :**

Un fléchage sera mis en place depuis le poste de sécurité :

- jusqu'au parking sur le Marchfeld, zone d'arrivée en vue du café d'accueil au Cercle Le Puloch le vendredi 23 août 2024 où les intégrant et leurs familles sont attendus entre 8h30 et 9h15.

Une tenue civile correcte devra être portée par chaque élève. Il est demandé à chacun de venir avec le matériel suivant :

- tenue civile pour 3 jours (les shorts, T-shirts, bermudas, chaussures ouvertes, débardeurs et tongs ne sont pas tolérés) ;
- cintres / fer à repasser / cadenas (x3) ;
- affaires de toilette (douche et rasage, tongs pour la douche) ;
- sous-vêtements en quantité suffisante (minimum 10 jours de change) ;
- affaires de sport : chaussures de course à pieds, chaussures de sport de salle (type handball), maillot de bain (short interdit / couleur neutre), lunettes de natation, bonnet de bain, protège-dents ;
- cycliste noir (au-dessus des genoux) ;
- chéquier / une dizaine d'euros en monnaie ;
- de quoi écrire (stylo noir, petit carnet, 1 cahier taille standard, classeur, feuilles) ;
- clé USB (comportant le formulaire de demande d'habilitation 94/A dûment rempli) ;
- 4 photos civiles (format administratif/passeport).

Les pièces administratives à détenir sont décrites dans les documents précisés sur le site internet de l'AMSCC au même emplacement.

**Le respect de cette procédure est impératif pour votre incorporation au sein de l'Académie militaire de Saint-Cyr Coëtquidan.**

**c) Emploi du temps prévisionnel**

<b>Journée d'accueil des intégrants 2024-2027</b>		
08h30 à 09h15	<b>Accueil des intégrants et de leur famille</b>	Formalités administratives
09h15 à 10h30	<b>Petit-déjeuner et mot d'accueil du commandant de bataillon</b>	Répartition des intégrants par section
10h30 à 11h30	<b>Visite de l'Académie</b>	Présentation des infrastructures du camp bâti
11h30 à 12h00	<b>Présentation de la scolarité par le commandant de bataillon</b>	Amphi Napoléon
12h00 à 13h30	<b>Allocution du général commandant l'Académie Militaire de Saint-Cyr Coëtquidan puis Déjeuner en présence des cadres et des familles uniquement</b>	
13h30 à 15h00	<b>Visite du musée Clôture de la journée d'accueil</b>	Départ des familles

## **d) Contacts**

Les futurs élèves de l'ESM adresseront leur **lettre de présentation manuscrite** au commandant du 3<sup>e</sup> bataillon de l'Ecole spéciale militaire **dès parution des résultats d'admission**.

Le présent formulaire complété devra être joint à cette lettre manuscrite.

**Nom** : ..... **Prénoms** : .....

### **Date de votre arrivée** :

Par train avec récupération en gare de RENNES le vendredi 23 août 2024

Horaire : 08h00

Par véhicule uniquement le vendredi 23 août 2024 (entre 08h30 et 09h15)

Seul :

à environ : ..... heures ..... minutes en MOTO  ou VOITURE

Marque : ..... N° immatriculation : .....

Accompagné :

à environ : ..... heures ..... minutes en MOTO  ou VOITURE

Marque : ..... N° immatriculation : .....

Nombre de personnes accompagnant l'élève pour la journée d'accueil le vendredi 23 août 2024\* :

Adultes à l'exception des élèves-officiers et enfants de plus de 8 ans : .....

Enfants de moins de 8 ans : .....

**\* Une contribution financière d'environ 10 € sera demandée pour chacun des participants au café d'accueil et au déjeuner (adultes à l'exception des élèves-officiers, et enfants de plus de 8 ans). Le règlement s'effectuera le jour J par chèque ou espèces.**

Adresse de permissions : .....

N° de téléphone : ..... /..... /..... /..... /..... N° portable personnel : ..... /..... /..... /..... /.....

Remarques complémentaires : .....

Adresse : Monsieur le lieutenant-colonel  
commandant le 3<sup>e</sup> bataillon de l'Ecole spéciale militaire  
Académie militaire de Saint - Cyr Coëtquidan  
56381 Guer cedex

TEL secrétariat ESM : 02.97.70.74.46 (à compter du 21 août 2024)

TEL adjudant de bataillon : 02.97.70.74.45 (à compter du 21 août 2024)

TEL officier de permanence : 02.97.70.73.90 (en cas d'urgence en dehors des heures de service)

## II. INFORMATIONS STATUTAIRE RELATIVES A L'ENGAGEMENT A L'ÉCOLE SPECIALE MILITAIRE

La scolarité à l'École Spéciale Militaire (ESM) de Saint-Cyr est de trois années.

	<b>1<sup>re</sup> ET 2<sup>e</sup> ANNÉES :</b>	<b>3<sup>e</sup> ANNÉE :</b>
<b>STATUT</b>	ÉLÈVE-OFFICIER	OFFICIER-ÉLÈVE
<b>FORMATION</b>	3 <sup>e</sup> puis 2 <sup>e</sup> bataillon de l'ESM	1 <sup>er</sup> bataillon de l'ESM
<b>GRADE</b>	<b>Aspirant</b> à titre temporaire dès l'admission en école	<b>Sous-lieutenant</b> à titre temporaire à/c du 1 <sup>er</sup> août du début de cette 3 <sup>e</sup> année
<b>LIEN JURIDIQUE</b>	<b>Lien contractuel</b>	
	contrat d'élève officier de carrière	contrat d'Officier Sous Contrat (OSC) réservé aux élèves-officiers de carrière, de 1 an

L'élève ne devient **officier de carrière** par intégration au corps des officiers des armes (au grade de lieutenant), qu'à l'issue de sa scolarité complète de 3 ans et **sous réserve d'obtention du diplôme de l'École spéciale militaire de Saint-Cyr**.

Le statut du corps des officiers des armes (COA) est défini dans le décret n°2008-940 du 12 septembre 2008.  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019476367&fastPos=2&fastReqId=560911457&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>

Les élèves doivent signer à leur arrivée une demande en vue d'être admis à l'état d'officier de carrière à l'issue de leurs études, qui les engagent à servir en cette qualité pour une durée de 6 ans.  
Au cours de cette période, la démission ne peut être acceptée que pour des motifs exceptionnels.

En cas d'acceptation de la démission, l'intéressé est tenu au remboursement des frais de formation supportés par l'Etat, selon la formule suivante :

Somme des rémunérations perçues au cours de la scolarité, diminuée de :

- 20 % si la démission intervient entre 2 et moins de 3 ans de temps passé au service de l'Etat à compter de la date de nomination dans un corps des officiers de carrière,
- 40 % si la démission intervient entre 3 et moins de 4 ans,
- 60 % si la démission intervient entre 4 et moins de 5 ans,
- 75 % si la démission intervient entre 5 et moins de 6 ans.

Toutefois, sur décision du ministre des armées, le remboursement n'est pas dû si l'inexécution totale ou partielle de l'engagement n'est pas imputable aux intéressés.

**Référence** : décret n°2008-947 du 12 septembre 2008 fixant certaines dispositions applicables aux élèves militaires des écoles militaires d'élèves officiers de carrière.  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019477192&fastPos=2&fastReqId=913860343&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>

## MESURES POSSIBLES EN DÉBUT DE SCOLARITÉ

<b>MESURES</b>	<b>CONSÉQUENCES</b>
<p><b><u>INAPTITUDE MÉDICALE PRÉEXISTANTE A L'ENGAGEMENT</u></b></p> <p>après visite médicale d'incorporation à l'académie et souscription du contrat</p>	<p>Décision du ministre des armées de résiliation du contrat, après avis médical.</p> <p>L'élève perd le bénéfice de son concours.</p>
<p><b><u>DÉNONCIATION DU CONTRAT</u></b> par l'élève</p> <p>L'élève peut dénoncer son contrat <b>durant les 6 premiers mois de la scolarité.</b></p>	<p>L'élève perd le bénéfice de son concours.</p> <p>La dénonciation est accordée de droit, sans remboursement de frais de formation.</p> <p>S'il était engagé militaire avant l'admission à l'académie, il bénéficie à sa demande des dispositions prévues en cas d'échec dans la scolarité.</p>

## MESURES POSSIBLES EN COURS DE SCOLARITÉ

<p><b><u>REDOUBLEMENT</u></b> « pour résultats scolaires insuffisants »</p>	<p>Décision du ministre des armées sur proposition du conseil d'instruction de l'académie.</p>
<p><b><u>REDOUBLEMENT</u></b> « pour raisons de santé »</p>	<p>Décision du ministre des armées sur proposition du conseil d'instruction de l'académie.</p>
<p><b><u>EXCLUSION</u></b> « pour résultats scolaires insuffisants »</p>	<p>Décision du ministre des armées de résiliation du contrat, sur proposition du conseil d'instruction de l'académie.</p>
<p><b><u>EXCLUSION</u></b> « pour motif disciplinaire »</p>	<p>Décision du ministre des armées de résiliation du contrat, sur proposition du conseil d'enquête de l'académie.</p>
<p><b><u>EXCLUSION</u></b> « pour raisons de santé » (réforme)</p>	<p>Décision du ministre des armées de résiliation du contrat, après avis de la commission de réforme des militaires.</p>
<p><b><u>RÉORIENTATION VERS LE CORPS TECHNIQUE ET ADMINISTRATIF</u></b></p> <p>(ex : inaptitude médicale pour servir dans le COA intervenue en cours de scolarité)</p>	<p>Décision du ministre des armées sur demande de l'élève après avis de l'académie ou sur proposition du conseil d'instruction de l'académie.</p>
<p><b><u>DEMANDE DE RÉSILIATION DU CONTRAT</u></b> par l'élève</p>	<p>Décision du ministre des armées de résiliation du contrat, après avis de l'académie.</p>

Les élèves quittant l'académie avant la fin de la scolarité, hormis ceux dénonçant leur contrat durant les 6 premiers mois de la scolarité, sont tenus à rembourser les frais de formation, correspondant à la somme des rémunérations perçues au cours de la scolarité effectuée par l'élève.

Toutefois, sur décision du ministre des armées, le remboursement n'est pas dû si l'interruption de la scolarité n'est pas imputable à l'élève. (Cf. chapitre V du décret n°2008-947 du 12 septembre 2008).

### **III. INFORMATION SOLDE**

#### **SECURITE SOCIALE MILITAIRE**

L'affiliation à la Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale (CNMSS) de TOULON est obligatoire.

Vous pouvez continuer à utiliser votre carte Vitale.

A réception de l'attestation envoyée par la CNMSS, vous devrez mettre à jour votre carte Vitale (des bornes à cet effet sont à disposition dans les pharmacies).

Par la suite, vous devrez signaler vos changements de situation (adresse, situation familiale, RIB) à la CNMSS via leur site internet en suivant la procédure qui y est décrite.

Site internet : <https://www.cnmss.fr/>

#### **MUTUELLES**

La « mutuelle » est l'assurance maladie complémentaire qui complète les remboursements de la caisse. L'assuré peut choisir sa mutuelle : organisme et niveau de garanties en fonction de ses besoins (spécialistes, optique, dentaire, etc...).

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, il existe quatre organismes référencés par le Ministère des Armées :

la mutuelle UNEO : [www.groupe-uneo.fr](http://www.groupe-uneo.fr)

la mutuelle HARMONIE Fonction Publique : [www.harmonie-fonction-publique.fr](http://www.harmonie-fonction-publique.fr)

la mutuelle INTÉRIALE : [www.armees.interiale.fr](http://www.armees.interiale.fr)

la mutuelle FORTEGO : [www.tego.fr](http://www.tego.fr)

Ce dispositif de référencement prévu par la loi permet au ministère des Armées de sélectionner, après une procédure de type « appel à candidatures », des organismes œuvrant dans le domaine de la protection sociale complémentaire.

Le Ministère et les organismes sélectionnés s'engagent pour 7 ans, sous couvert d'une convention de référencement.

L'adhésion à une mutuelle référencée permet de bénéficier de l'ensemble des dispositions sur lesquelles elle s'est engagée et qu'elle devra respecter pendant 7 ans. C'est l'assurance pour l'adhérent de bénéficier de l'ensemble des garanties prévues par le référencement et que les évolutions tarifaires seront maîtrisées. Le ministère assure un suivi régulier de ces engagements.

#### **REMBOURSEMENT FORFAITAIRE DES COTISATIONS PSC**

Les militaires bénéficient d'un remboursement d'une partie des cotisations de protection sociale complémentaire (PSC). Cette participation de 15€ brut/mois est destinée à couvrir une partie des frais de santé.

**En tant que futurs élèves vous êtes concernés par ce dispositif dès l'instant où :**

- **vous cotisez auprès d'un organisme de PSC** (une mutuelle, un institut de prévoyance ou une entreprises d'assurance) ;
- **vous détenez un contrat individuel**. Il s'agit du cas de figure où vous ne seriez pas adhérent à une mutuelle référencée. Vous pourrez bénéficier de la participation sous réserve que le contrat individuel détenu soit solidaire (les cotisations du contrat ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré) et responsable (respect du parcours de soins coordonnés et choix d'un médecin traitant que l'assuré social désigne auprès de sa caisse d'assurance maladie).

Pour bénéficier du dispositif, il est demandé de :

1. **renseigner le formulaire dédié (demande de remboursement forfaitaire des cotisations de protection sociale complémentaire de santé) ;**
2. **fournir une attestation certifiant que la cotisation auprès d'un organisme de PSC couvre les frais occasionnés à l'occasion d'une maternité, d'une maladie ou d'un accident ou que le contrat individuel précise la nature solidaire et responsable.**
  - a. Bien souvent, cette attestation est disponible sur les espaces adhérents.
  - b. Si les organismes n'adressent pas spontanément l'attestation, les élèves devront les demander dans les meilleurs délais.

## **ASSOCIATION DE PREVOYANCE MILITAIRE**

Vous aurez également la possibilité d'adhérer à une association de prévoyance militaire : **Tégo**

Cette association est issue des fusions avec l'Association Générale de Prévoyance Militaire (AGPM) et avec le Groupement Militaire de Prévoyance des Armées (GMPA) à effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

## **SOLDE**

**- 1<sup>ère</sup> année : nomination au grade d'aspirant au 1<sup>er</sup> jour d'affectation**

Aspirant Echelle 2 échelon 1 indice 366 correspondant à une solde de base brute de 1 801,74€.

**- 2<sup>ème</sup> année : 1 an d'ancienneté dans le grade**

Vous êtes toujours aspirant mais Echelle 2 échelon 2 indice 367 correspondant à 1 806,66 € de solde de base brute.

**- 3<sup>ème</sup> année : nomination au grade de sous-lieutenant (au 1<sup>er</sup> août)**

Indice de solde : 395 (unique pour le grade de sous-lieutenant) correspondant à une solde de base brute mensuelle à 1 944,50€ mensuel.

**INDEMNITES ET PRIMES DIVERSES**

=> Indemnités d'état militaire (IEM)

*Célibataire, concubinage, vie maritale*

IEM taux de base

*Marié, PACS ou chargé de famille avec enfant à charge :*

IEM taux particulier n°1 ou n°2 en fonction du nombre de personne dans le foyer fiscal

	Sous-lieutenant			Aspirants		
	Annuel	Mensuel	Montant cumulé mensuel	Annuel	Mensuel	Montant cumulé mensuel
<b>Taux de base</b>	2676,40	223,03	223,03	1290,01	107,50	107,50
<b>Taux particulier n°1 Dont le foyer fiscal comporte au moins 2 personnes</b>	1540,43	128,37	351,40	790,53	65,88	173,38
<b>Taux particulier n°2 Dont le foyer fiscal comporte au moins 5 personnes</b>	1476,95	123,08	474,48	797,40	66,45	239,83

=> Indemnités de garnison des militaires (IGAR)

*Célibataire, concubinage, vie maritale ayant une chambre au quartier*

IGAR Néant

*Marié, PACS, chargé de famille avec enfant à charge ou célibataire n'ayant pas de chambre au quartier :*

IGAR taux calculé en fonction du nombre de personne dans le foyer fiscal

		<b>Aspirants</b>				
		<b>LOGEMENT DEFENSE</b>				
		1 personne	2 personnes	3 personnes	4 personnes	5 personnes et plus
IGAR = (T x G x Z x F x L)	Montant annuel	983,85	1869,32	2754,78	3640,25	4722,48
	Montant mensuel	81,99	155,78	229,57	303,35	393,54

		<b>Aspirants</b>				
		<b>LOGEMENT PRIVE</b>				
		1 personne	2 personnes	3 personnes	4 personnes	5 personnes et plus
IGAR = (T x G x Z x F x L)	Montant annuel	1405,50	2670,45	3935,40	5200,35	6746,40
	Montant mensuel	117,13	222,54	327,95	433,36	562,20

		<b>Sous-lieutenant</b>				
		<b>LOGEMENT DEFENSE</b>				
		1 personne	2 personnes	3 personnes	4 personnes	5 personnes et plus
IGAR = (T x G x Z x F x L)	Montant annuel	1508,57	2866,28	4224,00	5581,71	7241,14
	Montant mensuel	125,71	238,86	352,00	465,14	603,43

		<b>Sous-lieutenant</b>				
		<b>LOGEMENT PRIVE</b>				
		1 personne	2 personnes	3 personnes	4 personnes	5 personnes et plus
IGAR = (T x G x Z x F x L)	Montant annuel	2155,10	4094,69	6034,28	7973,87	10344,48
	Montant mensuel	179,59	341,22	502,86	664,49	862,04

=> [Complément d'indemnité d'état militaire](#)

**Non servie pour un élève en formation initiale.**

**Ce document ne se substitue pas à la réglementation en vigueur qui seule fait foi**

## IV. CONSIGNES RELATIVES A LA NOTICE INDIVIDUELLE DE SECURITE

Nommez votre fichier comme suit :

- NIS\_NOM\_Initiale-prénom\_date-de-naissance-(jjmmaaaa)  
– NIS\_DUPOND\_P\_26031900

L'ensemble du dossier doit comporter les documents suivants :

- la notice individuelle de sécurité complète (**11 pages**) ;
- une photo récente (si elle n'est pas insérée dans la notice) – 50ko max. ;
- la **page 11** scannée et signée (à conserver par le bureau sécurité).



Dernière version de la notice : 4.0 - Juillet 2021.

Les cases comportant un astérisque \*rouge et \*bleu sont à renseigner obligatoirement (et non uniquement les encadrés rouges).

Toutes les cellules non renseignées doivent comporter la mention « SANS OBJET ».

<b>1</b>	<b>Organisme demandeur.</b>
Organisme demandeur* :	<input type="text"/>
Le numéro de la demande est utilisé par le système SOPHIA. Son utilisation est rendue obligatoire pour assurer une bonne traçabilité des dossiers.	
N° de demande* :	<input type="text"/>
Date* :	<input type="text"/>
<b>2</b>	<b>Autorité compétente.</b>
Nom* :	<input type="text"/>
Prénom* :	<input type="text"/>
Qualité* :	<input type="text"/>

Réservé au bureau de sécurité

<b>3</b>	<b>Décision demandée*</b> (cocher la ou les case(s) correspondante(s)).
<input type="radio"/>	Admission
<input type="radio"/>	Renouvellement
<input type="radio"/>	Révision

**Admission** : Candidat non habilité ou lorsque l'avis de sécurité a expiré.

**Renouvellement** : uniquement si l'avis de sécurité précédent n'a pas expiré. Le renouvellement doit intervenir entre le douzième et le troisième mois.

**Révision** : lorsqu'un changement est intervenu dans la vie du candidat (mariage, divorce, naissance, déménagement, AQSO, etc.).

**4 Niveau \* et nature(s) \* de l'habilitation demandée.**

Nature(s) d'habilitation \* :  France  OTAN  UE Autre(s) : \_\_\_\_\_

CONFIDENTIEL  SECRET  TRES SECRET

En cochant « France » le niveau confidentiel est grisé car réservé pour le niveau **OTAN** ou **UE**.

**5 Motif de la demande\*.**

Emploi et fonctions exercées\* : \_\_\_\_\_

L'emploi nécessitant une décision d'habilitation et objet de la présente demande est inscrit au catalogue des emplois sous le n° : \_\_\_\_\_

Procédure d'urgence

L'engagement de la procédure d'urgence (4) est souhaitable pour les raisons suivantes\* : \_\_\_\_\_

**A remplir par l'autorité étrangère compétente (autorité nationale de sécurité, autorité de sécurité désignée / déléguée étrangère, autre) pour une demande d'habilitation concernant un ressortissant français employé par une personne morale de droit à l'étranger.**  
(dans ce dernier cas, seule la présente première page est à communiquer à l'officier de sécurité de la société primo contractante)

**Emploi et fonction** mentionné dans le catalogue des emplois de l'unité.

Emploi générique !!!

La **procédure d'urgence** ne remplace ni n'interrompt la procédure normale. Elle doit être légitime, motivée, rester exceptionnelle et en aucun cas pallier un manque de planification de l'organisme demandeur (IM-900).

Organisme\* : \_\_\_\_\_

Nom\* : \_\_\_\_\_

Fonction\* : \_\_\_\_\_

Méthode de signature (document papier : rayer les mentions inutiles).  
**SANS OBJET DANS LE CAS D'UTILISATION DE SOPHIA\***

Certificat électronique  ACID  Manuscrite

Date\* : \_\_\_\_\_

**CADRE RELATIF A L'AUTORITÉ D'HABILITATION** (à laquelle doit être retourné l'avis de sécurité)  
**SANS OBJET DANS LE CAS D'UTILISATION DE SOPHIA**

Organisme\* : \_\_\_\_\_

Nom\* : \_\_\_\_\_ Fonction\* : \_\_\_\_\_ Date\* : \_\_\_\_\_

Pour le niveau **SECRET**

**CADRE RELATIF A L'AUTORITÉ FRANÇAISE D'HABILITATION** (à laquelle doit être retourné l'avis de sécurité)  
**SANS OBJET DANS LE CAS D'UTILISATION DE SOPHIA**

Organisme\* : **VOTRE FORMATION**

Nom\* : **VOTRE NOM** Fonction\* : **BPS OU BRPS** Date\* : **28/10/2021**

Pour le niveau TRÈS SECRET

**CADRE RELATIF A L'AUTORITÉ FRANÇAISE D'HABILITATION** (à laquelle doit être retourné l'avis de sécurité)  
*SANS OBJET DANS LE CAS D'UTILISATION DE SOPHIA*

Organisme\* :

Nom\* :  Fonction\* :  Date\* :

**CONFIDENTIEL PERSONNEL**

## NOTICE INDIVIDUELLE DE SÉCURITÉ

Photographie au format  
JPG (50 Ko max)\*.  
Sinon : "Echec de validation"

Nom de famille\*  
(de naissance) :

Nom d'usage :

Prénom(s)\*  
(dans l'ordre de l'état civil) :

Prénom usuel :

Date de naissance\* :  Sexe\* :  M  F

Surnom ou alias éventuels\* :

Photographie d'identité du  
candidat (JPG - 50 Ko max)\*  
Photo conforme aux documents  
officiels

La photo d'identité doit être récente et conforme aux documents officiels.  
Attention à la date de naissance qui est parfois erronée ou non indiquée !

**6** Lieu de naissance.

Pays\* :  Code postal\* :

Ville\* :

Il faut d'abord sélectionner le code postal pour que la/les ville/s soit/ent proposée/s dans le menu déroulant.

Remarque importante : après avoir inscrit le code postal et sélectionné la ville correspondante (cas de plusieurs choix pour un seul code postal), si vous cliquez à nouveau sur la cellule code postal, la ville se désélectionne !!!

**7** Nationalité.

Nationalités actuelles\* :  Autres nationalités\* :

Année d'acquisition de la nationalité française\* :  Année d'arrivée en FRANCE\* :

« Nationalité actuelle » ou « autre » sont à sélectionner dans un menu déroulant.  
Idem pour les années.

**8** Domicile actuel.

Depuis le\* :  Pays\* :  Code postal\* :

Commune\* :  N° rue\* :

N° de téléphone\* :  Email\* :

La commune est proposée dans le menu déroulant selon le code postal mentionné.

**9 Domicile précédent** (si changement d'adresse depuis moins de six mois).  Cocher si sans objet

Pays\* :  Code postal\* :  Commune\* :

N° rue\* :  Du\* :  Au\* :

[Cochez si « sans objet » !!](#)

La commune est proposée dans le menu déroulant selon le code postal mentionné.

**10 Résidence secondaire ou occasionnelle** (y compris à l'étranger).  Cocher si sans objet

Depuis le\* :  Pays\* :  Code postal\* :

Commune\* :  N° rue\* :

N° de téléphone\* :  Email\* :

[Cochez si « sans objet » !!](#)

La commune est proposée dans le menu déroulant en fonction du code postal mentionné.

**11 Situation professionnelle actuelle.**  Civil  Militaire

Fonction - Profession\* :

Armée ou arme d'appartenance\* :  Grade\* :

Ministère d'origine\* :  Ministère d'emploi\* :

Organisme d'emploi\* :  Depuis le\* :

Pays\* :  Code postal\* :

Commune\* :  N° rue\* :

Tph professionnel\* :  Email professionnel\* :

Si personnel civil, cocher « **Civil** » et renseigner des données civiles !!

Si personnel militaire d'active, cocher « **Militaire** » et renseigner des données militaires !!

[Exception pour le personnel de réserve qui cochera « civil ».](#)

Pour le personnel militaire d'active, le **GRADE** doit être écrit en entier.

**Pour le personnel de réserve, il faut mentionner « Personnel de réserve » dans la case « Grade ».**

**11 Situation professionnelle actuelle.**  Civil  Militaire

Fonction - Profession\* :

Armée ou arme d'appartenance\* :  Grade\* :

La commune est proposée dans le menu déroulant selon le code postal mentionné.

**12** Emploi(s) successif(s) durant les cinq dernières années\* (si nécessaire, utiliser l'espace "Renseignements complémentaires" en dernière page).

Etablissement ou organisme*	Pays*	Code postal*	Commune*	N° et rue*	Emploi ou fonction*	Période	
						Du*:	Au*:

Si nécessaire, utiliser l'espace « renseignements complémentaires » en dernière page (après le chapitre 30).

**13** Habilitation déjà détenue.  Cocher si sans objet

Niveau d'habilitation\*: Sans objet **SANS OBJET** Depuis le\*:

Cochez si « sans objet » !!

**14** Niveau d'études et culture générale.

DIPLOMES OBTENUS OU NIVEAU EQUIVALENT*	Langues étrangères	
	Langue*	Degré de connaissance*

**15** Situation de famille actuelle\*.

Célibataire  
 En instance de mariage  
 Marié(e)  
 Veuf(ve)  
 Séparé(e)  
 Divorcé(e)  
 En instance de remariage  
 Remarié(e)  
 Concubinage  
 PACS  
 Autre situation  
 Nombre d'enfants :

Date et lieu de mariage ou de la présente situation :

Date\* :  Pays\* :  Code postal\* :

Ville\* :  Précisions sur la situation actuelle\* (qu'il y ait ou non cohabitation) :

Le nombre d'enfants doit correspondre aux enfants listés dans le chapitre 18.

Précisions sur la situation actuelle : par exemple « en couple » si marié.

Si célibataire, inscrire la date et le lieu de naissance.

La ville est proposée dans le menu déroulant en fonction du code postal mentionné.

16 Documents administratifs*			
	Numéro*	Date de délivrance*	Autorité de délivrance*
Carte nationale d'identité*			
Passeport* <input type="text" value=""/>			
Document étranger*			

Référence carte nationale d'identité.

**Passeport** : sélectionnez « Sans objet, privé, service ou diplomatique » dans le menu déroulant.

Pour une demande de niveau OTAN, les références du passeport sont obligatoires.

17 Voyages et séjours à l'étranger durant les cinq dernières années (en partant du plus récent).					<input type="checkbox"/> Cocher si sans objet	
Pays	Indiquer l'adresse que pour les séjours d'une durée de plus de 6 mois			Période*		
	Commune	N° et rue	Motif*	Du :	Au :	
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	

**Cochez** si « sans objet » !!

Inutile de préciser « commune, N° et rue » si la période du séjour est inférieure à 6 mois.

18 Enfants (si nécessaire, utiliser l'espace "Notice complémentaire" en annexes).					<input type="checkbox"/> Cocher si sans objet	
Nom	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		
Prénom(s)	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		
Sexe	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		
Date de naissance	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		
Pays de naissance	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		
Code postal du lieu de naissance	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		
Ville de naissance	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		
Nationalité actuelle	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		
Adresse du domicile actuel ou du dernier domicile	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		
	<small>Si décédé(e) préciser la date du décès</small>	<input type="text" value="28/07/2020"/>				
	Pays	<input type="text" value="FRANCE"/>	<input type="text" value="GRECE"/>	<input type="text" value="INCONNU"/>		
	Code postal	<input type="text" value="1 8 2 0 0"/>	<input type="text" value="9 9 9 9 9"/>	<input type="text" value="9 9 9 9 9"/>		
	Commune	<input type="text" value="ST AMAND MONTROND"/>	<input type="text" value="SANS OBJET"/>	<input type="text" value="SANS OBJET"/>		
	N° et rue	<input type="text" value="SANS OBJET"/>	<input type="text" value="SANS OBJET"/>	<input type="text" value="SANS OBJET"/>		

**Cochez** si « sans objet » !!

Deux Prénoms suffisent.

**Adresse du domicile actuel** :

- si le domicile est hors de France, sélectionnez le pays (99999 s'affiche automatiquement) puis « sans objet ».

- Si le pays n'est pas connu, sélectionnez « **INCONNU** » puis « sans objet ».

**19 Parents du candidat** (si vous souhaitez déclarer en complément des parents adoptifs et/ou biologiques et/ou le nouveau conjoint d'un de vos parents, utilisez la notice complémentaire "environnement physique").

	Père / Parent 1	Mère / Parent 2 (nom de jeune fille pour les femmes mariées)
Nom (le cas échéant, indiquer la mention "INCONNU")*		INCONNU
Prénom(s)*		INCONNU
Date de naissance (sauf si inconnu)*		09/09/9999
Pays de naissance*		INCONNU
Code postal du lieu de naissance*		9 9 9 9 9
Lieu de naissance*		INCONNU
Année d'arrivée en France		
Nationalités actuelles*		INCONNU
Autres nationalités		INCONNU
Année d'acquisition de la nationalité française		
N° de carte nationale d'identité ou de passeport (obligatoire pour les ressortissants étrangers)		INCONNU
Adresse du domicile actuel ou du dernier domicile*	Si décédé(e) préciser la date du décès 24/09/2021	
	Pays*	INCONNU
	Code postal*	9 9 9 9 9
	Commune*	INCONNU
Nom et adresse de l'employeur actuel ou du dernier employeur*	N° et rue*	INCONNU
	Nom*	SANS OBJET
	Pays*	INCONNU
	Code postal*	9 9 9 9 9
	Commune*	SANS OBJET
	N° et rue*	SANS OBJET

Si les renseignements sur les **parents** ne sont pas connus, indiquez « **INCONNU** » dans la cellule Nom et cliquez sur une autre cellule pour valider.

Si « **parent décédé** », indiquer la date du décès et les cellules relatives au domicile actuel ne sont « obligatoires »

Si le **nom de l'employeur** n'est pas connu, sélectionnez « **SANS OBJET** ». Pour le pays, reportez-vous à la rubrique « Adresse du domicile actuel » du chapitre précédent.

**20 Conjoint** (il s'agit de la personne visée dans le cadre "Situation de famille" en deuxième page).  Cocher si sans objet

Nom de famille\* (de jeune fille pour les femmes mariées): \_\_\_\_\_

Nom d'épouse\* (pour les femmes mariées): \_\_\_\_\_

Prénom(s) \* : \_\_\_\_\_ Prénom usuel \* : \_\_\_\_\_

Date de naissance \* : \_\_\_\_\_ Sexe \* :  M  F Surnom ou alias éventuels \* : \_\_\_\_\_

**Cochez** si « sans objet » !!

La date de naissance est souvent non indiquée !!

**21 Lieu de naissance.**

Pays \* : \_\_\_\_\_ Code postal \* : \_\_\_\_\_

Ville \* : \_\_\_\_\_

La ville est proposée dans le menu déroulant en fonction du code postal mentionné.

<b>22</b> Nationalité.
Nationalité actuelle* : _____ Autre nationalité* : _____
Année d'acquisition de la nationalité française* : _____ Année d'arrivée en France* : _____

« Nationalité actuelle » ou « autre » sont à sélectionner dans un menu déroulant.  
Idem pour les années.

<b>23</b> Domicile actuel.	<input type="checkbox"/> Si même domicile que le candidat, cocher et ne pas renseigner.
Depuis le* : _____ Pays* : _____	Code postal* : _____
Commune* : _____	N°, rue* : _____
N° de téléphone* : _____	Email* : _____

**Cochez** si « même domicile que le candidat » !!

La commune est proposée dans le menu déroulant en fonction du code postal mentionné.

<b>24</b> Résidence secondaire ou occasionnelle <i>(y compris à l'étranger)</i> .	<input type="checkbox"/> Cocher si sans objet
Depuis le* : _____ Pays* : _____	Code postal* : _____
Commune* : _____	N°, rue* : _____
N° de téléphone* : _____	Email* : _____

**Cochez** si « sans objet » !!

La commune est proposée dans le menu déroulant en fonction du code postal mentionné.

<b>25</b> Documents administratifs.			
	Numéro*	Date de délivrance*	Autorité de délivrance*
Carte nationale d'identité*			
Passeport* _____			

Référence carte nationale d'identité.

Passeport : sélectionnez « Sans objet, privé, service ou diplomatique ».

<b>26</b> Niveau d'études et culture générale.		
DIPLOMES OBTENUS OU NIVEAU EQUIVALENT*	Langues étrangères	
	Langue*	Degré de connaissance*
		_____
		_____
		_____
		_____

**27** Situation professionnelle actuelle.  Civil  Militaire

Fonction - Profession\* : \_\_\_\_\_

Armée ou arme d'appartenance\* : \_\_\_\_\_ Grade\* : \_\_\_\_\_

Ministère d'origine\* : \_\_\_\_\_ Ministère d'emploi\* : \_\_\_\_\_

Organisme d'affectation\* : \_\_\_\_\_ Depuis le\* : \_\_\_\_\_

Pays\* : \_\_\_\_\_ Code postal\* : \_\_\_\_\_

Commune\* : \_\_\_\_\_ N° , rue\* : \_\_\_\_\_

Tph professionnel\* : \_\_\_\_\_ Email professionnel\* : \_\_\_\_\_

Civil ou Militaire !!

Le **GRADE** doit être écrit en entier.

On ne peut pas cocher « civil » et mentionner un **employeur militaire** !!

La commune est proposée dans le menu déroulant en fonction du code postal mentionné.

**28** Voyages et séjours à l'étranger durant les cinq dernières années (en partant du plus récent).  Cocher si sans objet

Pays	Indiquer l'adresse que pour les séjours d'une durée de plus de 6 mois			Période*	
	Commune	N° et rue	Motif*	Du :	Au :
▼			▼		
▼			▼		
▼			▼		
▼			▼		
▼			▼		

Cochez si « sans objet » !!

**29** Enfants (ne mentionner que les enfants du conjoint nés d'une précédente union. Si nécessaire, utiliser l'espace "Notice complémentaire" en annexes).  Cocher si sans objet

Nom				
Prénom(s)				
Sexe	▼	▼	▼	▼
Date de naissance				
Pays de naissance	▼	▼	▼	▼
Code postal du lieu de naissance	_____	_____	_____	_____
Ville de naissance	▼	▼	▼	▼
Nationalité actuelle	▼	▼	▼	▼
Adresse du domicile actuel ou du dernier domicile	<small>Si décédé(e) préciser la date du décès</small>			
	Pays	▼	▼	▼
	Code postal	_____	_____	_____
	N° et rue	▼	▼	▼

Cochez si « sans objet » !!

30 Parents du conjoint du candidat.		Père / Parent 1	Mère / Parent 2 (nom de jeune fille pour les femmes mariées)
Nom (le cas échéant, indiquer la mention "INCONNU")			
Prénom(s)			
Date de naissance (sauf si inconnu)			
Pays de naissance		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code postal du lieu de naissance		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lieu de naissance		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Année d'arrivée en France		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nationalité actuelle		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre nationalité		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Année d'acquisition de la nationalité française		<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° de carte nationale d'identité ou de passeport (obligatoire pour les ressortissants étrangers)			
Adresse du domicile actuel ou du dernier domicile	Si décédé(e) préciser la date du décès		
	Pays	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Code postal	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Commune	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom et adresse de l'employeur actuel ou du dernier employeur	N° et rue		
	Nom		
	Pays	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Code postal	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Commune	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	N° et rue		

Reportez-vous au chapitre 18.

Environnement Numérique							
Dans le cadre de la protection liée au bon usage des réseaux sociaux (et des nouvelles plateformes d'échanges numériques), vous pouvez renseigner le document suivant à partir des informations dont vous disposez.							
1. Utilisez-vous des réseaux sociaux ? (cocher la case correspondante)							
OUI	<input type="radio"/>	NON	<input type="radio"/>				
2. Si oui, à quelle fréquence les utilisez-vous ?							
Rarement	<input type="radio"/>	Occasionnellement	<input type="radio"/>	Souvent	<input type="radio"/>	Très souvent	<input type="radio"/>

Répondez aux deux questions :

- Rarement : 0-1 fois/semaine ;
- Occasionnellement : 1-5 fois/semaine ;
- Souvent : 5-10 fois/semaine ;
- Très souvent : plus de 10 fois/semaine.

3. Quel(s) réseau(x) utilisez-vous ?

Nom du réseau		Pseudo utilisé
	▼	
	▼	
	▼	
	▼	
	▼	
	▼	
Autre : (précisez le nom)		

Sélectionnez le/s moyen/s social/aux utilisé/s.

4. Utilisez-vous d'autres numéros de téléphone ou adresses emails que ceux mentionnés précédemment ?

Adresse email	Numéro de téléphone

Renseignez vos autres adresses email et numéros de téléphone.

## Environnement Physique :

Dans la mesure où vous êtes concerné(e) par l'une ou plusieurs des situations prévues ci-dessous, vous êtes prié(e) de renseigner le document suivant à partir des informations dont vous disposez.

Nom			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Demi-frère  Demi-frère du conjoint  Demi-sœur  Demi-sœur du conjoint  Enfant F  Enfant M  Enfant du conjoint F  Enfant du conjoint M </div>
Prénom(s)			
Date de naissance			
Pays de naissance			
Code postal du lieu de naissance			
Lieu de naissance			
Année d'arrivée en France			
Nationalité actuelle			
Autre nationalité			
Année d'acquisition de la nationalité française			
N° de carte nationale d'identité ou de passeport (obligatoire pour les ressortissants étrangers)			
Adresse du domicile actuel ou du dernier domicile	Si décédé(e) préciser la date du décès		
	Pays		
	Code postal		
	Commune		
Nom et adresse de l'employeur actuel ou du dernier employeur	N° et rue		
	Nom		
	Pays		
	Code postal		
	Commune		
	N° et rue		

La première partie de tableau concerne les personnes ayant un **lien avec le candidat** :

- *Frère / Sœur ;*
- *Frère / sœur du conjoint ;*
- *Demi-Frère/ Demi-Sœur ;*
- *Demi-Frère / Demi-Sœur du conjoint ;*
- *Enfant ;*
- *Enfant du conjoint ;*
- *Père / Mère ;*
- *Père / Mère du conjoint ;*
- *Personne vivant sous le même toit.*

Nom				<input type="checkbox"/> Concubin(e) de <input type="checkbox"/> Divorcé(e) de <input type="checkbox"/> Marié(e) à <input type="checkbox"/> Remarié(e) à <input type="checkbox"/> Sans objet <input type="checkbox"/> Veuf(ve) de
Prénom(s)				
Date de naissance				
Pays de naissance				
Code postal du lieu de naissance				
Lieu de naissance				
Année d'arrivée en France				
Nationalité actuelle				
Autre nationalité				
Année d'acquisition de la nationalité française				
N° de carte nationale d'identité ou de passeport (obligatoire pour les ressortissants étrangers)				
Adresse du domicile actuel ou du dernier domicile	si décédé(e) préciser la date du décès			
	Pays			
	Code postal			
	Commune			
Nom et adresse de l'employeur actuel ou du dernier employeur	N° et rue			
	Nom			
	Pays			
	Code postal			
	Commune			
	N° et rue			

La seconde partie concerne la **nature du lien avec le candidat** :

- *Sans objet ;*
- *Concubin/e de ;*
- *Divorcé/e de ;*
- *Marié/e à ;*
- *Remarié/e à*
- *Veuf/ve de.*

### Renseignements de sécurité

Répondre par **OUI** ou par **NON** aux questions suivantes :

a) avoir été sollicité(e) en dehors de vos attributions professionnelles pour fournir des informations à caractère sensible ?\* ▼

b) que des pressions ont été exercées sur vous, ou sur des membres de votre famille, à la suite d'un incident survenu sur le territoire étranger ?\* ▼

c) avoir été l'objet d'approches de la part d'un service de renseignement ou de sécurité étranger ?\* ▼

En cas de réponse positive, décrire les circonstances.

2. Avez-vous des proches parents résidant à l'étranger ou êtes-vous en relations suivies, à titre professionnel ou privé, avec des ressortissants étrangers ? \* ▼

Si la réponse est positive, identifiez les personnes concernées (nom, prénom, date et lieu de naissance, nationalité)\*.

Pour chaque réponse « **positive** », décrivez les circonstances ou identifiez les personnes.

3. Souhaitez-vous évoquer un point particulier avec le service chargé de l'instruction du dossier ?\*

Renseignements complémentaires (éventuellement)\*  Cocher si sans objet

**Cochez** si « sans objet »

Mentionnez les informations qui ne pouvaient pas être inscrites dans les chapitres précédents ou celles qui vous sembleront utiles de porter à la connaissance du service enquêteur.

**ATTESTATION DU CANDIDAT**

Je soussigné(e) (nom, prénom)\* : \_\_\_\_\_

A\* : \_\_\_\_\_

Date\* : \_\_\_\_\_

Signature du candidat :

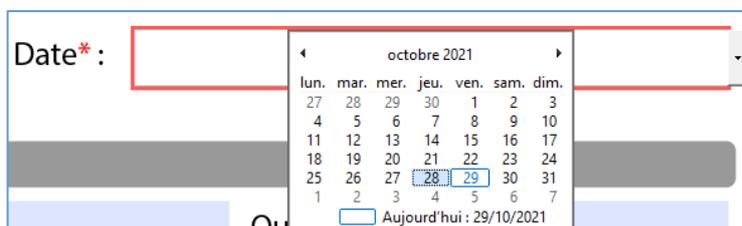
**Je soussigné(e) : NOM et Prénom**

**Date, lieu et signature.**

La page 11, imprimée puis **signée** doit accompagner la notice, en version numérique.

Comment vérifier le format d'une date (souvent la source d'un blocage de la NIS) :

1. Cliquer sur la date puis sur le triangle (▼) qui apparaît en bout de ligne :



2. Cliquer sur le **jour** de la date.

## **V. INFORMATION COVID**

*Le statut militaire que vous rejoignez vous oblige à détenir un capital santé individuel de nature à répondre aux exigences du métier. Aussi, **votre visite médicale d'incorporation est un rendez-vous majeur qui confirmera ou non d'une part votre aptitude à suivre la formation et d'autre part à servir en tous temps, tout lieux et toutes circonstances ainsi que l'exige le statut militaire.***

*A cette logique individuelle s'ajoute un impératif collectif : **préserver la formation sur le camp de Coëtquidan et la santé du personnel qui y travaille.***

*Par conséquent et compte tenu du contexte sanitaire, **il vous sera demandé d'arriver idéalement déjà vacciné contre le COVID. A l'incorporation, il vous est demandé d'être en possession de votre certificat de vaccination COVID 19 mentionnant les dates de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> injection.***

***Dans le cas de figure où vous n'auriez pas la possibilité d'arriver déjà vacciné, cela ne constitue toutefois pas un obstacle majeur puisque un schéma vaccinal complet fera alors partie du volet médical de votre processus d'incorporation<sup>1</sup>. En revanche, vous êtes informé que la vaccination contre la COVID-19 est obligatoire pour les militaires. A défaut, il ne vous sera pas possible de suivre la formation dispensée par l'Académie militaire de Saint-Cyr Coëtquidan et il vous sera demandé de retourner dans vos foyers.***

---

<sup>1</sup> Instruction n°504783/ARM/DCSSA/SDD relative à la vaccination contre la COVID 19 dans les forces armées et formations rattachées.

## **VII. LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR**

<b><u>A détenir obligatoirement lors de votre incorporation</u></b>	<b>Original</b>	<b>Photocopie</b>
« Copie intégrale d'acte de naissance » datant de moins de 3 mois <sup>1</sup>	<b>1</b>	
Acte de mariage ou certificat de concubinage notoire ou PACS	<b>1</b>	
Acte de naissance des enfants	<b>1</b>	
Carte nationale d'identité ( <i>encore valable au moins 6 mois</i> )	<b>À détenir</b>	<b>1</b>
Permis de conduire civil ( <i>recto - verso</i> )	<b>À détenir</b>	<b>2</b>
Carte vitale ou attestation de la sécurité sociale	<b>À détenir</b>	<b>1</b>
Relevé d'identité bancaire ou postal <b>compte courant à votre nom</b> . Photocopie sur feuille A4 <b>parfaitement lisible</b>		<b>2</b>
Photos d'identité récentes <u>normées passeport</u> – en tenue civile		
Photo d'identité en tenue militaire sans coiffe (faites à l'incorporation)	<b>5</b>	
(avec le nom et prénom écrit sur chaque verso)	<b>5</b>	
Attestation de JDC		<b>1</b>
Diplômes civils à partir du BAC inclus (ainsi que le relevé de notes du BAC)		<b>1</b>
Attestation CPGE		<b>1</b>
Diplômes de langue étrangère (DCL, TOEIC, TOEFL,...)		<b>1</b>
Formation aux premiers secours (PSC1), validité de deux ans		<b>1</b>
Demande de démission de la réserve pour les candidats concernés <sup>2</sup>		<b>1</b>
Réserviste : Brevet Militaire de Conduite	<b>À détenir</b>	<b>1</b>
Clé USB contenant <b>uniquement</b> le formulaire 94/A <i>rempli sur système d'exploitation PC</i>	<b>À détenir</b>	
Relevé de notes du concours		<b>1</b>

*Prévoir six euros en monnaie pour photo en tenue militaire*

---

*A présenter lors de la visite médicale d'incorporation :*

- Carnet de santé	<b>À détenir</b>
- Carnet international de vaccination (ou pages vaccination du carnet de santé)	<b>À détenir</b>
- Carte vitale	<b>À détenir</b>
- Carte mutuelle	<b>À détenir</b>
- Carte de groupe sanguin avec 2 déterminations	<b>À détenir</b>
- Certificat de vaccination COVID-19	<b>À détenir</b>
- Dossier médical de sélection <i>si en votre possession</i>	<b>À détenir</b>

---

<sup>1</sup> Les copies intégrales d'acte de naissance sont à demander à la mairie de naissance pour les candidats nés en France, et au bureau du ministère des affaires étrangères de Nantes pour ceux nés à l'étranger. Ces demandes sont à faire par courrier ou par internet selon les mairies de naissance, en prévoyant un délai d'obtention de plusieurs semaines.

<sup>2</sup> Demande à adresser à votre unité d'appartenance ou administration d'origine dès connaissance de votre admission en école.

Dans le cadre de la préparation de votre future intégration à l'École spéciale militaire, détenir la formation aux premiers secours (PSC1) est un atout qui vous permettra d'entamer rapidement votre formation militaire. Pensez à la réaliser ou à l'actualiser (validité de deux ans) avant votre arrivée.

### **INFORMATION IMPORTANTE :**

**NE PAS OUBLIER DE SAISIR EN LIGNE VOS DONNÉES SUR LE SITE DE L'ACADÉMIE AVANT VOTRE ARRIVÉE, CONFORMÉMENT A LA NOTICE D'INFORMATION.**

**LA DÉTENTION LORS DE L'INCORPORATION DE TOUS LES DOCUMENTS DEMANDÉS EST IMPÉRATIVE : TOUT MANQUE OU DOCUMENT NON CONFORME RISQUE DE BLOQUER OU RETARDER LE VERSEMENT DE SOLDE.**

**Les documents doivent être présentés dans l'ordre de la liste.**