



Campus Jeanne d'Arc | site du Parc

Adresse administrative : 10, rue Général de Gaulle – 76310 Sainte-Adresse

Lieu des cours : 37, rue Général de Gaulle – 76310 Sainte-Adresse

Tél. 02 35 54 65 69 ■ rozenn.le-madec@esja.fr

Photo
à coller
obligatoirement

DOSSIER D'INSCRIPTION 2026-2027

BTS Services et Prestations des Secteurs Sanitaire et Social formation en voie scolaire

Identification de l'étudiant

Nom :

Prénoms :

Sexe : Féminin Masculin

Né(e) le : Lieu de naissance :

Adresse étudiant :

Code postal : Ville :

Téléphone étudiant :

Mail étudiant :

Nationalité :

Langue(s) vivante(s) étudiée(s) : LVA :

LVB :

Scolarité :

Années	Classe	Établissements fréquentés	Diplômes obtenus
2025-2026			
2024-2025			
2023-2024			
2022-2023			

Réservé à l'administration

Acompte versé : Oui

Chèque N° Espèces / Reçu N° Montant

Saisi sur edt : Oui le : par :

Saisi par la comptabilité : Oui le : par : Facture mail.

Responsable légal(e) 1

Père Mère Responsable légal(e) de l'étudiant (ex. famille d'accueil, foyer, tiers de confiance)

Nom :

Prénoms :

Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale Séparé(e) Divorcé(e) Remarié(e) Veuf/Veuve

Autre cas (précisez) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Mobile :

Adresse mail :

Occupe un emploi Demandeur d'emploi Préretraite, retraite Autre (précisez) :

Profession : Employeur :

Responsable légal(e) 2

Père Mère Responsable légal(e) de l'étudiant (ex. famille d'accueil, foyer, tiers de confiance)

Nom :

Prénoms :

Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale Séparé(e) Divorcé(e) Remarié(e) Veuf/Veuve

Autre cas (précisez) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Mobile :

Adresse mail :

Occupe un emploi Demandeur d'emploi Préretraite, retraite Autre (précisez) :

Profession : Employeur :

Responsable payeur (si différent du responsable légal)

Nom :

Prénoms :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Mobile :

Adresse mail :

Mode de règlement

Prélèvement automatique Chèque trimestriel Autre (précisez) :

Informations liées aux éventuels troubles de l'apprentissage

Point d'attention : pour les personnes concernées, les documents demandés ci-après sont indispensables pour faire la demande d'aménagements pour les épreuves d'examen.

Reconnaissance MDPH : Oui, nous transmettre alors une copie de la notification

Non

L'étudiant a-t-il une reconnaissance de trouble lié au langage et/ou aux apprentissages (TSLA) :

Oui, de quelle(s) nature(s) :
Nous fournir le dernier bilan.

Non

L'étudiant a-t-il bénéficié d'un aménagement pour les épreuves du baccalauréat :

Oui, nous transmettre alors une copie de la décision d'aménagement

Non

Je souhaite inscrire mon enfant au campus Jeanne d'Arc et accepte sans réserve le projet éducatif et les conditions, notamment financières, qui m'ont été présentées.

Je verse un acompte de 250€ (par chèque à l'ordre du LPO Jeanne d'Arc)

à valoir sur la facturation de l'année scolaire à venir – non remboursable en cas de désistement, sauf si redoublement imprévu.

Le chèque n'est pas encaissé tant que le dossier est en attente ou sous réserve de place.

Signature de l'étudiant
Précédée de la mention
« lu et approuvé »

Signature du Responsable Légal 1
Précédée de la mention
« lu et approuvé »

Signature du Responsable Légal 2
Précédée de la mention
« lu et approuvé »

Fait à :

Fait à :

Fait à :

Le :

Le :

Le :

Pièces à joindre obligatoirement

(Tout dossier incomplet ne sera pas retenu)

- Relevé de notes
- Carte d'identité de l'étudiant recto-verso
- Photographie de l'étudiant (à agraffer en 1^{ère} page)
- Pour les étudiants boursiers : Joindre la notification de bourse du CROUS dès réception
- Chèque de 50€ pour les frais de dossier (non remboursable en cas de désistement)
- Acompte de 250€ par chèque de préférence à l'ordre du LPO Jeanne d'Arc, par virement ou en espèce, à valoir sur la contribution familiale de la prochaine année scolaire (non remboursable en cas de désistement)
- RIB (en cas de prélèvement automatique) : Joindre une photocopie
- Carte Vitale de l'étudiant
- Fiche médicale : Annexe dernière page

Taille pour la commande du sweat XS, S, M, L, XL, XXL, XXXL (taille homme – coupe mixte) :



Campus Jeanne d'Arc
www.ensemblescolaire-jeannedarc.fr/campus/





FICHE MEDICALE

Fiche remplie le :

Nom de l'étudiant :

Prénom(s) de l'étudiant :

Filière :

N° de sécurité sociale de l'étudiant :

(même s'il est mineur, ce numéro est disponible sur l'attestation des droits du responsable)

Au lycée, l'étudiant bénéficiait-il d'un PAI ? Oui Non

Si oui, nous fournir la copie du PAI ainsi que tous les documents médicaux à votre disposition

L'étudiant est-il atteint des maladies suivantes :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Affection respiratoire | <input type="checkbox"/> Allergies : lesquelles : |
| <input type="checkbox"/> Asthme | <input type="checkbox"/> Diabète |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie | <input type="checkbox"/> Hémophilie |
| <input type="checkbox"/> Maladie de Crohn | <input type="checkbox"/> Autre : préciser : |

L'étudiant a-t-il un handicap :

- Moteur : préciser : Autre : préciser :
- Auditif : préciser :

L'étudiant prend-il un traitement régulièrement : Non Oui : préciser :

L'étudiant a-t-il un suivi en consultation spécialisée : (orthophonie, psychologie...) Non Oui : préciser :

Médecin traitant : Nom : Tél :

Adresse :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : Tél :