



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 2025-2026

BTS Support à l'Action Managériale 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
2024-2025			
2023-2024			
2022-2023			
2021-2022			

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 :

Le :

Fait à :

Le :

Fait à :

Le :

Pièces à joindre obligatoirement
(Tout dossier incomplet ne sera pas retenu)

- ☐ **Baccalauréat** : Joindre une photocopie du diplôme et/ou du 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 :

- | | |
|---|---|
| ☐ Affection respiratoire | ☐ Allergies : lesquelles : |
| ☐ Asthme | ☐ Diabète |
| ☐ Epilepsie | ☐ Hémophilie |
| ☐ Maladie de Crohn | ☐ 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 :