

## DOSSIER DE CANDIDATURE RENTREE DECALEE JANVIER 2024 SECTION TECHNICIEN SUPERIEUR

PHOTO

1<sup>ère</sup> année STS ECONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE

### ETUDIANT(E)

Nom .....

Prénoms (**dans l'ordre de l'Etat Civil**) .....

Né(e) le ..... à ..... Pays ou Dépt.....

Nationalité ..... Masculin  Féminin

☎ ..... Email .....

Adresse complète : .....

Classe actuelle ..... Redoublant(e) OUI  NON

**SHN – SPORTIF DE HAUT NIVEAU** NON  OUI  Activité pratiquée .....

Nom du Club et du responsable .....

### Renseignements complémentaires sur l'étudiant(e)

Un **PAI** (Projet d'Accueil Individualisé) a-t-il été mis en place pour cette année 2021-2022 ? OUI  NON

Un **PAP** (Projet d'Accueil Personnalisé) a-t-il été mis en place pour cette année 2021-2022 ? OUI  NON

Un **PPS** (Projet Personnalisé de Scolarisation) a-t-il été mis en place pour cette année 2021-2022 ? OUI  NON

Avez-vous bénéficié d'un aménagement d'examen auparavant ? OUI  NON

Si OUI pour quel examen .....

### Droit à l'image

Un principe lié à l'article 9 du code civil stipule que « toute personne a, sur son image et sur l'utilisation qui en est faite, un droit exclusif et peut s'opposer à sa diffusion sans son autorisation ». Afin de respecter ce principe dans les activités et / ou sur les supports de communication de l'établissement, l'autorisation expresse et écrite doit être donnée par les représentants légaux de l'étudiant(e) mineur(e) ou par l'étudiant(e) majeur(e) lui-même.

#### ETUDIANT(E) MINEUR(E)

En tant que Responsable(s) légal (légaux), nous autorisons le Groupe Arcades à le/la filmer et/ou le/la photographier dans le cadre des activités et/ou publier son image sur les supports de communication.

OUI

NON

#### ETUDIANT(E) MAJEUR(E)

J'autorise le Groupe Arcades à me filmer et/ou me photographier dans le cadre des activités et/ou publier mon image sur les supports de communication.

OUI

NON

## RESPONSABLE PRINCIPAL (1)

M ou Mme  Mme  M  Nom et prénom .....

Situation familiale  Marié(e)  Veuf(e)  Séparé(e) \*  Divorcé(e) \*  Célibataire  Concubinage  Pacsé(e)  Remarié(e)


Lien de parenté avec l'étudiant(e).....


Adresse complète .....

CP ..... Ville .....

Tél. domicile ..... Email .....

### SITUATION PROFESSIONNELLE DU PERE


 Portable .....


 Travail .....

Profession .....

Société .....

### SITUATION PROFESSIONNELLE DE LA MERE

 Portable .....

 Travail .....

Profession .....

Société .....

## RESPONSABLE 2 (si parents séparés ou divorcés)

Mme  M  .....

Situation familiale  Marié(e)  Veuf(e)  Séparé(e) \*  Divorcé(e) \*  Célibataire  Concubinage  Pacsé(e)  Remarié(e)

Lien de parenté avec l'étudiant(e).....

Adresse complète .....

CP ..... Ville .....

Tél. domicile ..... Email .....

Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_ dont en collège et lycée : \_\_\_\_\_

NOM ET PRENOM DES FRERES ET SOEURS	DATE DE NAISSANCE	ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE OU PROFESSION

## IMPORTANT

Le parent inscrivant l'étudiant(e) déclare que le choix de l'établissement est fait en accord avec l'autre parent et engage sa responsabilité.

## CONTRAT DE SCOLARISATION

- ✓ Je déclare avoir pris connaissance du caractère catholique de l'établissement et je m'engage à le respecter.
- ✓ Je reconnais avoir pris connaissance du projet éducatif de l'établissement et y adhère.
- ✓ Je déclare avoir pris connaissance des conditions financières associées à la scolarisation de mon enfant et aux prestations telles qu'elles sont décrites dans les documents remis à l'inscription et m'engage à régler les factures correspondantes.
- ✓ J'adhère à toutes les dispositions prises par les professeurs et le personnel de l'établissement dans l'intérêt de mon enfant en soutenant leurs actions.
- ✓ Je déclare avoir pris connaissance de l'extrait du règlement intérieur et m'engage à contribuer à le faire respecter.
- ✓ Sportifs Haut Niveau : l'établissement scolaire se laisse le droit de ne pas réinscrire l'élève dans ses effectifs l'année suivante si la structure sportive ne le maintient pas en tant que Sportif de Haut Niveau.

Siège : 13 Rue du Vieux Collège – B.P.61830 – F 21018 DIJON Cedex - Tél. 03 80 68 48 28 - Télécopie. 03 80 68 48 18

E-mail : [lycee@groupearcades.fr](mailto:lycee@groupearcades.fr)

site web : [www.lyceelesarcades.com](http://www.lyceelesarcades.com)

## CHOIX DES ENSEIGNEMENTS

### LANGUE VIVANTE

1<sup>ère</sup> LV obligatoire

Anglais

Tarifs provisoires  
Les tarifs seront  
réactualisés dans le  
courant du 1<sup>er</sup> Trim. 2024

### CONDITIONS FINANCIERES

#### SCOLARITE

MONTANT DES FRAIS	
Contribution des familles annuelle BTS et FCIL	785.00 €
Droits d'inscription (nouveaux élèves) ( <b>règlement à joindre au dossier</b> )	195.00 €

L'assurance individuelle accidents de votre enfant est incluse dans la contribution des familles.

Abattement de 5% sur **la contribution des familles** si 2 enfants inscrits dans le GROUPE ARCADES et 7,5% si 3 enfants inscrits ou plus.

**En cas de départ en cours d'année, tout trimestre commencé est dû.**

#### RESTAURATION du lundi au vendredi

Repas avec jours fixes	6.50 €
Repas avec réservation 48h à l'avance	7.20 €
Repas sans réservation	7.65 €

- **DROITS D'INSCRIPTION/REINSCRIPTION** : les droits d'inscription/réinscription ne sont pas remboursables sauf en cas d'événement indépendant de la volonté des parents tels que : conditions d'admission non remplies (échec à l'examen), mutation, incapacité, décès, perte d'emploi avant inscription définitive, refus d'inscription/réinscription à l'initiative du Groupe Arcades.
- **ASSURANCES** : l'assurance individuelle accidents de votre enfant est incluse dans la contribution des familles.
- **CONTRIBUTION DES FAMILLES** : tout trimestre commencé est dû.
- **ABANDON EN COURS D'ANNEE SCOLAIRE** : votre demande sera prise en compte dès réception d'un courrier recommandé avec AR adressée au Chef d'Etablissement - 13 rue du Vieux Collège - 21018 DIJON Cedex. **Aucun remboursement ne sera effectué.**
- **AIDES FINANCIERES** : sous certaines conditions, les étudiants peuvent bénéficier de bourses au CROUS ou de fonds d'aides aux familles. Renseignez-vous au secrétariat.

Nom - Prénom de l'étudiant(e)

Nom - Prénom du père

Nom - Prénom de la mère

\_\_\_\_\_

Date et signature

\_\_\_\_\_

Date et signature

\_\_\_\_\_

Date et signature

**Ce document est à retourner complété, signé et accompagné de l'ensemble des pièces demandées.**

Siège : 13 Rue du Vieux Collège – B.P.61830 – F 21018 DIJON Cedex - Tél. 03 80 68 48 28 - Télécopie. 03 80 68 48 18

E-mail : [lycee@groupearcades.fr](mailto:lycee@groupearcades.fr)

site web : [www.lyceelesarcades.com](http://www.lyceelesarcades.com)

NOM : ..... Prénom : .....

## COMPLEMENTS D'INFORMATION

### ◆ VOUS PREPAREZ UN BACCALAUREAT

- Série Générale.....	<input type="checkbox"/>
- Série Sciences et Techniques Médico Sociales .....	<input type="checkbox"/>
- Série Sciences et Techniques du Management et de la Gestion	
. option Comptabilité et Finance d'Entreprise .....	<input type="checkbox"/>
. option Communication et Gestion des Ressources Humaines .....	<input type="checkbox"/>
. option Mercatique .....	<input type="checkbox"/>
- Autre série (précisez la série) _____	<input type="checkbox"/>

◆ Vous avez déjà obtenu le baccalauréat : série : ..... année : .....

Précisez votre activité durant cette année 2022/2023 \_\_\_\_\_

◆ Autres Diplômes d'Enseignement Supérieur (précisez la nature, la série et l'année de l'obtention du diplôme).

### ◆ CURRICULUM-VITAE DE L'ETUDIANT(E)

ANNEES	CLASSE FREQUENTEE OU ETUDES UNIVERSITAIRES OU AUTRES	ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE OU ETABLISSEMENT UNIVERSITAIRE OU AUTRES
1 <sup>er</sup> semestre 2023-2024		
2022– 2023		
2021 – 2022		
2020 – 2021		
2019 – 2020		

### ◆ STAGES en France, à l'étranger ou emplois occupés

ANNEE	EMPLOI	ENTREPRISE ET ADRESSE

### HANDICAP OU MALADIE à signaler :

(information obligatoire pour les équipes pédagogiques, médicales et la demande de tiers-temps aux examens)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT POUR LE DOSSIER DE CANDIDATURE**

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

1. Le dossier de candidature complété et signé

### **DOCUMENTS CONCERNANT L'ETUDIANT(E)**

---

2. Une lettre de motivation
3. Les bulletins scolaires
- ✓ Le ou les bulletins de l'année scolaire 2022.2023       1T  2T  3T ou  1S  2S
- ✓ Le ou les bulletins de l'année scolaire 2021.2022       1T  2T  3T ou  1S  2S
4. Le relevé de notes du Baccalauréat
5. Copie de la carte d'identité recto-verso en cours de validité
6. Copie de la carte de séjour en cours de validité
7. 2 photos d'identité : une à coller sur ce dossier et l'autre avec votre nom au dos

Nom - Prénom de l'étudiant(e)

Nom - Prénom du père

Nom - Prénom de la mère

\_\_\_\_\_

Date et signature

\_\_\_\_\_

Date et signature

\_\_\_\_\_

Date et signature

**Ce document est à retourner complété, signé et accompagné de l'ensemble des pièces demandées.**

Siège : 13 Rue du Vieux Collège – B.P.61830 – F 21018 DIJON Cedex - Tél. 03 80 68 48 28 - Télécopie. 03 80 68 48 18

E-mail : [lycee@groupearcades.fr](mailto:lycee@groupearcades.fr)

site web : [www.lyceelesarcades.com](http://www.lyceelesarcades.com)



Lycée privé/CFA  
**Les Arcades**  
Ensemble Scolaire  
Saint-Michel Les Arcades



**Après étude du dossier :**

- Si votre candidature est retenue, un entretien peut vous être proposé.
- Si votre candidature est mise en attente ou refusée, un courriel vous sera adressé.

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

**CANDIDATURE BTS ESF Rentrée Décalée Janvier 2024**

**AVIS DE LA COMMISSION VISE PAR LA DIRECTION**

NOM de l'étudiant(e) ..... Prénom de l'étudiant(e) .....

Dossier reçu le \_\_\_\_\_ RDV (éventuel) le \_\_\_\_\_

Admis le \_\_\_\_\_ Dossier d'inscription remis ou envoyé le \_\_\_\_\_

En attente le \_\_\_\_\_  Motif \_\_\_\_\_

Refusé le \_\_\_\_\_  Motif \_\_\_\_\_

Observations : \_\_\_\_\_

Signature :

