96 Rue d'Auxonne – F 21000 DIJON
Tél : 03 80 68 48 27
Mail : suparcades@lyceelesarcades.fr
Web : www.suparcades.com
Etablissement privé sous contrat d'association avec l'Etat

DOSSIER DE CANDIDATURE RENTREE DECALEE JANVIER 2027
SECTION TECHNICIEN SUPERIEUR

1ère année STS COMMUNICATION

PHOTO

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 2025-2026 ? OUI ☐ NON ☐

Un **PAP** (Projet d'Accueil Personnalisé) a-t-il été mis en place pour cette année 2025-2026 ? OUI ☐ NON ☐

Un **PPS** (Projet Personnalisé de Scolarisation) a-t-il été mis en place pour cette année 2025-2026 ? 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

CAMPUS Saint-Michel Les Arcades

96 Rue d'Auxonne – F 21000 DIJON
Tél : 03 80 68 48 27
Mail : suparcades@lyceelesarcades.fr
Web : www.suparcades.com
Etablissement privé sous contrat d'association avec l'Etat

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 s'engage à le respecter, notamment les actions que l'établissement met en place :

- Pour tous, un enseignement des faits religieux inscrit dans le programme de l'Education Nationale.
- Pour tous, une culture chrétienne et religieuse /formation humaine qui permet de mieux connaître le monde dans lequel nous vivons et de mieux vivre ensemble.
- Pour tous, des temps collectifs où sont mises en avant les valeurs universelles porteuses d'Humanité (célébrations, temps forts, actions solidaires..) .
- Pour ceux qui le souhaitent, une découverte et un approfondissement de la foi (catéchèse).
- Pour ceux qui le souhaitent, une messe hebdomadaire et périodique pour les grands événements.

- ✓ 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.

CAMPUS Saint-Michel Les Arcades

96 Rue d'Auxonne – F 21000 DIJON
Tél : 03 80 68 48 27
Mail : suparcades@lyceelesarcades.fr
Web : www.suparcades.com
Etablissement privé sous contrat d'association avec l'Etat

CHOIX DES ENSEIGNEMENTS

LANGUE VIVANTE

1ère LV obligatoire ☐ Anglais ☐ Allemand ☐ Espagnol

2ème LV facultative ☐ Anglais ☐ Allemand ☐ Espagnol

CONDITIONS FINANCIERES

SCOLARITE

MONTANT DES FRAIS	
Contribution des familles annuelle BTS et FCIL	Tarifs disponibles mi-novembre 2026
Droits d'inscription (nouveaux élèves) **(règlement à joindre au dossier)**	Tarifs disponibles mi-novembre 2026

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	7.69 €
Repas avec réservation 48h à l'avance	8.34 €
Repas sans réservation	8.85 €

- **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.

96 Rue d'Auxonne – F 21000 DIJON
Tél : 03 80 68 48 27
Mail : suparcades@lyceelesarcades.fr
Web : www.suparcades.com
Etablissement privé sous contrat d'association avec l'Etat

NOM : ……**Prénom** : ……..

COMPLEMENTS D'INFORMATION

◆ VOUS PREPAREZ UN BACCALAUREAT

- Série Générale..... ☐
- Série Sciences et Techniques Médico Sociales ..... ☐
- Série Sciences et Techniques du Management et de la Gestion
  - . option Comptabilité et Finance d'Entreprise ..... ☐
  - . option Communication et Gestion des Ressources Humaines ..... ☐
  - . option Mercatique ..... ☐
- Autre série (précisez la série) _____ ☐

◆ Vous avez déjà obtenu le baccalauréat : série : …….. année : ……
Précisez votre activité durant cette année 2025/2026 _____

_____

◆ 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
1er semestre 2026-2027		
2025– 2026		
2024 – 2025		
2023 – 2024		
2022 – 2023		

◆ 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)

_____
_____

CAMPUS Saint-Michel Les Arcades

96 Rue d'Auxonne – F 21000 DIJON
Tél : 03 80 68 48 27
Mail : suparcades@lyceelesarcades.fr
Web : www.suparcades.com
Etablissement privé sous contrat d'association avec l'Etat

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 2025.2026 ☐ 1T ☐ 2T ☐ 3T ou ☐ 1S ☐ 2S
   - ✓ Le ou les bulletins de l'année scolaire 2024.2025 ☐ 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.

96 Rue d'Auxonne – F 21000 DIJON
Tél : 03 80 68 48 27
Mail : suparcades@lyceelesarcades.fr
Web : www.suparcades.com
Etablissement privé sous contrat d'association avec l'Etat

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 COMMUNICATION Rentrée Décalée Janvier 2027

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 :