

## Campus Jeanne d'Arc I site du Parc

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

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

Coordonnateur : virginie.vercoustre@ac-normandie.fr

Tél. **02 35 54 65 69** rozenn.le-madec@lyceejdarc.org

Photo à coller obligatoirement

## DOSSIER D'INSCRIPTION 2025-2026

# Diplôme d'État Conseiller en Économie Sociale et Familiale

formation en voie scolaire						
Identification de l'étudiant						
Nom :						
Prénoms :						
Sexe : Féminin Masculin						
Né(e) le :		Lieu de naissar	Lieu de naissance :			
Adresse étudiant :						
Code postal :		Ville:				
Téléphone étu	ıdiant :					
Mail étudiant :						
Nationalité :						
Scolarité :						
Années	Classe	Établissements fréquentés	Diplômes obtenus			
2024-2025						
2023-2024						
2022-2023						
2021-2022						
Êtes-vous : Demandeur d'emploi Étudiant En cours d'emploi (formation continue)						
Réservé à l'administration						
Acompte versé : ☐ Oui						
☐ Chèque N°		☐ Espèces / Reçu N°	Montant			
Saisi sur ed	<b>dt</b> : ☐ Oui le :	par:				
Saisi par la comptabilité :  Oui le :		oui le:par:	☐ Facture mail.			

## Responsable légal(e) 1 Père Mère Responsable légal(e) de l'élève (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: ..... Ville : ..... Code postal: 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'élève (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) : ......

Employeur: .....

Profession: ....

Responsable payeur (si différent du responsable légal)			
Nom:			
Prénoms:			
Adresse:			
Code postal :	Ville :		
Téléphone fixe :	Mobile :		
Adresse mail:			
Mode de règlement : Prélèvement automatique  Autre :			
Infor	rmations médicales		
Êtes-vous porteur d'un handicap : Oui Non Si oui, bénéficiez-vous : d'un Projet Personnalisé de S d'un Tiers-temps	colarisation		
N° Sécurité Sociale :			
Médecin traitant : Nom :	Tél:		
Adresse:			
Renseignements divers (allergies, contraintes médicales)	:		
Statut	durant la formation		
Formation initiale  Formation continue - Nom de votre structure :			
Type d'aide pour effectuer votre année en formation o	continue :		
Apprentissage - Nom de votre structure :			

## Expériences

Dates	Nature	Structure (nom et coordonnées)	Fonctions (missions ou responsabilités)	Activités (actions ou tâches professionnelles)
Du:				
Au:				
Au:				

Candidatures deposees pour la re	echerche de stage et/ou de contrat d'alternan	ce
	eriez-vous proposer dans le cadre	
de	No. of the second secon	
du mémoire d'initiatior	n à la recherche? Pour qu'elle raisons?	
du mémoire d'initiatior	n à la recherche ? Pour qu'elle raisons ?	
du mémoire d'initiation	n à la recherche ? Pour qu'elle raisons ?	
du mémoire d'initiation	à la recherche ? Pour qu'elle raisons ?	
du mémoire d'initiation	n à la recherche ? Pour qu'elle raisons ?	
du mémoire d'initiation	n à la recherche ? Pour qu'elle raisons ?	
du mémoire d'initiation	à la recherche ? Pour qu'elle raisons ?	
du mémoire d'initiation	à la recherche ? Pour qu'elle raisons ?	
du mémoire d'initiation	à la recherche ? Pour qu'elle raisons ?	
du mémoire d'initiation	à la recherche ? Pour qu'elle raisons ?	
du mémoire d'initiation	à la recherche ? Pour qu'elle raisons ?	
du mémoire d'initiation	à la recherche ? Pour qu'elle raisons ?	
du mémoire d'initiation		
du mémoire d'initiation	signature du/de la candidate:	

#### Pièces à joindre obligatoirement

(Tout dossier incomplet ne sera pas retenu)

Photocopie d'une pièce d'identité de l'étudiant (recto-verso)
Une lettre de motivation
Un Curriculum Vitae présentant le parcours de formation, les expériences professionnelles/bénévoles, les activités
Les bulletins de la classe de première année de BTS ESF, celui du premier semestre de 2 <sup>ème</sup> année de BTS, et/ou les
résultats du DECESF
Les photocopies des diplômes détenus et attestations des formations suivies
Un chèque de 40€ (non restitué en cas de non-sélection ou de démission) pour les frais de dossier à l'ordre de
LPO Jeanne d'Arc
Un RIB en cas de prélèvement automatique

Le dossier de candidature complet doit nous parvenir avant le 16 mai 2025. Les dossiers, parvenus après cette date, seront mis sur liste d'attente et examinés ultérieurement.

A l'issue d'une première sélection sur dossier, un entretien de motivation aura lieu.

Le résultat de la sélection sera disponible le 20 juin.

Si vous êtes sélectionné(e) pour cette formation, pour valider définitivement votre inscription, vous devrez verser un chèque d'arrhes de 500€ (non restitué en cas de démission ultérieure). Les frais de scolarité s'élèvent de 1198€. Chaque étudiant devra, par ailleurs, payer la contribution à la vie étudiante et de campus (CVEC) auprès de l'Université du Havre Normandie, d'un montant d'environ 100€ (0€ pour les boursiers).





