

Lycée Saint-Exupéry  
01 B.P. 1478 - Ouagadougou 01  
☎: (226) 25 31 27 63  
E-mail inscription : [cadi.kabore@lfse.org](mailto:cadi.kabore@lfse.org)

ANNEE SCOLAIRE 2019/2020

**FICHE DE DEMANDE D'INSCRIPTION - 1<sup>ère</sup> Commission**  
**Classe de Seconde**  
Sous réserve de l'accord du Chef d'Etablissement et de la transmission de l'avis de passage en classe supérieure par l'établissement d'origine

<b>ELEVE :</b>		<b>NOM :</b>		<b>Prénoms :</b>	
<b>Sexe : F - M</b>		<b>Né(e) le : / / A :</b>		<b>Pays :</b>	
<b>Nationalité 1 :</b>			<b>Nationalité 2 (éventuellement) :</b>		
<b>ETABLISSEMENT D'ORIGINE :</b>			<b>Elève boursier : <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON</b>		<b>Langue Vivante 1 :</b>
<b>VILLE ET PAYS :</b>			<b>Classe suivie en 2018/2019:</b>		
Langue vivante 2 obligatoire : Allemand <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/>					
Autre <input type="checkbox"/> _____ (Attestation CNED obligatoire)					
<b>OPTIONS FACULTATIVES</b> (2 options maximum au choix) Porter un n° d'ordre de priorité dans les cases correspondantes. Les choix seront satisfaits dans la mesure où l'effectif de l'option sera suffisant et où les horaires des options demandées pourront être rendus compatibles.					
<b>LATIN (3h00) :</b>		<b>ARTS PLASTIQUES (3h00) :</b>		<b>Section Européenne : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></b> <i>(élève issu d'une SE) ou (sous réserve d'admission dans cette section après réussite aux tests)</i>	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
<b>RESPONSABLE 1 (destinataire de la facturation) :</b>			<b>RESPONSABLE 2 :</b>		
<b>NOM :</b>			<b>NOM :</b>		
<b>Prénom :</b>			<b>Prénom :</b>		
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>			Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		
<b>Profession :</b>			<b>Profession :</b>		
<b>Organisme :</b>			<b>Organisme :</b>		
<b>Adresse au Burkina Faso :</b>			<b>Adresse au Burkina Faso :</b>		
<b>Adresse e-mail (obligatoire):</b>			<b>Adresse e-mail (obligatoire) :</b>		
<b>Tél Dom. : _____ - Cél. : _____</b>			<b>Tél Dom. : _____ - Cél. : _____</b>		
<b>Tél Bureau : _____</b>			<b>Tél Bureau : _____</b>		

**Frères et sœurs au Lycée et/ou à l'Ecole Saint-Exupéry**

NOM					
PRENOM					
CLASSE					

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Signature du responsable : \_\_\_\_\_

**Décision du Chef d'Etablissement**

Admis (e) dans la classe demandée

Test de positionnement

Admis (e) après résultats du test de positionnement

Date : ...../...../201...     **Stéphanie JOUAN**

**PAIEMENT DE L'INSCRIPTION**

Visa du comptable

Date : \_\_\_\_\_