

FICHE DE DEMANDE D'INSCRIPTION -1<sup>ère</sup> Commission

**Classe de Troisième**

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

ELEVE : NOM :		Prénoms :	
Sexe : F - M	Né(e) le :	A :	Pays :
Nationalité 1 :		Elève boursier :	
Nationalité 2 (éventuellement) :			
ETABLISSEMENT D'ORIGINE :		Classe suivie en 2018/2019 :	Langue Vivante 1 :
VILLE ET PAYS :			
Langue vivante 2 obligatoire : Allemand <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/>		OPTION LATIN : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> (si option suivie en 4 <sup>ème</sup> )	
Autre <input type="checkbox"/> _____ (Attestation obligatoire du CNED)			
RESPONSABLE 1 (destinataire de la facturation) : NOM :		RESPONSABLE 2 : NOM :	
Prénom :		Prénom :	
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
Profession :		Profession :	
Organisme :		Organisme :	
Adresse au Burkina Faso :		Adresse au Burkina Faso:	
Adresse e-mail (obligatoire) :		Adresse e-mail (obligatoire) :	
Tél Dom. : _____ - Cél. : _____		Tél Dom. : _____ - Cél. : _____	
Tél Bureau : _____		Tél Bureau : _____	

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 DES FRAIS DE 1<sup>ère</sup> INSCRIPTION (non remboursable)

Visa du comptable

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