

Lycée Saint-Exupéry  
01 B.P. 1478 - Ouagadougou 01

☎ : (226) 25 31 27 63

E-mail inscriptions : [cadi.kabore@lfse.org](mailto:cadi.kabore@lfse.org)

ANNEE SCOLAIRE 2019/2020

**FICHE DE DEMANDE DE D'INSCRIPTION – 1<sup>ère</sup> Commission**  
**Classe de Quatrième**  
Sous réserve de l'accord du Chef d'Etablissement

<b>ELEVE :</b> <b>NOM :</b>		<b>Prénoms :</b>	
<b>Sexe :</b> F - M	<b>Né(e) le :</b> / /	<b>A :</b>	<b>Pays :</b>
<b>Nationalité 1 :</b>		<b>Nationalité 2 (éventuellement) :</b>	
		<b>Elève boursier :</b> <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON	
<b>ETABLISSEMENT D'ORIGINE :</b>		<b>Classe suivie en 2018/2019:</b>	<b>Langue Vivante 1 :</b>
<b>VILLE ET PAYS :</b>			
Langue vivante 2 obligatoire : Allemand <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/>		OPTION LATIN : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> (si option suivi en 5 <sup>ème</sup> )	
Autre <input type="checkbox"/> _____ (Attestation CNED obligatoire)			
<b>RESPONSABLE 1 (destinataire de la facturation) :</b> <b>NOM :</b>		<b>RESPONSABLE 2 :</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. :</b> _____ - <b>Cél. :</b> _____		<b>Tél Dom. :</b> _____ - <b>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 DES FRAIS DE 1<sup>ère</sup> INSCRIPTION (non remboursable)**

Visa du comptable

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