

FICHE DE DEMANDE D'INSCRIPTION – 1^{ère} Commission
Classe de Cinquième
 Sous réserve de l'accord du Chef d'Etablissement

ELEVE :		Prénoms :	
NOM :			
Sexe : F - M	Né(e) le : / / A :	Pays :	
Nationalité 1 :			
Nationalité 2 (éventuellement) :		Elève boursier : <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON	

ETABLISSEMENT D'ORIGINE :	Classe suivie en 2018/2019:	LV1 :
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"/>	
Autre <input type="checkbox"/> _____ (Attestation CNED obligatoire)	<i>(sous réserve de places disponibles)</i>	

RESPONSABLE 1 (destinataire de la facturation) :	RESPONSABLE 2 :
NOM :	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^{ère} INSCRIPTION (non remboursable)

Visa du comptable

Date : _____