

Lycée Saint-Exupéry
01 B.P. 1478 - Ouagadougou 01
☎ : (226) 25 31 27 63

ANNEE SCOLAIRE 2019/2020

E-mail inscription : cadi.kabore@ifse.org

FICHE DE DEMANDE D'INSCRIPTION
Classe de Première
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 : <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON	
Nationalité 2 (éventuellement) :			
ETABLISSEMENT D'ORIGINE :		Classe suivie en 2018/2019:	LVA
VILLE ET PAYS :			LVB
ENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES : Choisir 3 spécialités entre les 7 proposées (sous réserve d'effectif) :			
1. Histoire géographie, géopolitique et sciences politiques <input type="checkbox"/>		4. Mathématiques <input type="checkbox"/>	
2. Humanités, littérature et philosophie <input type="checkbox"/>		5. Sciences de la vie et de la terre <input type="checkbox"/>	
3. Langues et littératures étrangères <input type="checkbox"/>		6. Sciences économiques et sociales <input type="checkbox"/>	
		7. Physique chimie <input type="checkbox"/>	
OPTIONS FACULTATIVES (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.			
Latin : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Arts Plastiques : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
		Section européenne : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (élève issu d'une SE) ou (sous réserve d'admission dans cette section après réussite aux tests)	
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 DE L'INSCRIPTION
Visa du comptable

Date : _____