

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

☎ : (226) 25 31 27 63

E-mail inscriptions : cadi.kabore@lfse.org

ANNEE SCOLAIRE 2019/2020

FICHE DE DEMANDE DE D'INSCRIPTION
Classe de Quatrième
Sous réserve de l'accord du Chef d'Etablissement

ELEVE : NOM :		Prénoms :	
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:	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 5 ^{ème})	
Autre <input type="checkbox"/> _____ (Attestation CNED obligatoire)			
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^{ère}
INSCRIPTION (non remboursable)**

Visa du comptable

Date : _____