

Lycée Saint-Exupéry
01 B.P. 1478 - Ouagadougou 01
☎ : (226) 25 31 27 63
E-mail inscriptions : veronique.sorgho@lfse.org

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

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 2019/2020:	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"/>
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) de droit dans la classe demandée

Test de positionnement

Résultats test de positionnement

Admis dans la classe demandée

Admis en classe de :

Date :/...../2020

Visa du Chef d'Etablissement

Stéphanie JOUAN

PAIEMENT DES FRAIS DE 1ère INSCRIPTION (non remboursable)
Visa du comptable

Date : _____