

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

☎ : (226) 25 31 27 63

E-mail inscription : veronique.sorgho@lfse.org

FICHE DE DEMANDE D'INSCRIPTION 2021 - 2022 Classe de Seconde 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 :		Prénoms :	
NOM :			
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 2020-2021 :	Langue Vivante 1 :
VILLE ET PAYS :			
Langue vivante 2 obligatoire : Allemand <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/>			
Autre <input type="checkbox"/> _____ (Attestation CNED obligatoire)			
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 (3h00) :	ARTS PLASTIQUES (2h00) :	Section Européenne : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
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 <input type="checkbox"/> Admis (e) de droit dans la classe demandée <input type="checkbox"/> Test de positionnement
Résultats test de positionnement <input type="checkbox"/> Admis dans la classe demandée <input type="checkbox"/> Admis en classe de : Date :/...../2021

Visa du Chef d'Etablissement <u>Stéphanie JOUAN</u>
--

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