

**FICHE DE DEMANDE D'INSCRIPTION 2023 - 2024**  
**Classe de Seconde**  
 Sous réserve de l'accord de la Cheffe d'Etablissement et de la transmission de  
 l'avis de passage en classe supérieure par l'établissement d'origine

<b>ELEVE :</b> <b>NOM :</b>		<b>Prénoms :</b>	
<b>Sexe : F - M</b>	<b>Né(e) le : / / A :</b>	<b>Pays :</b>	
<b>Nationalité 1 :</b>		<b>Elève boursier : <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON</b>	
<b>Nationalité 2 (éventuellement) :</b>			
<b>ETABLISSEMENT D'ORIGINE :</b>		<b>Classe suivie en 2022-2023:</b>	<b>Langue Vivante 1 :</b>
<b>VILLE ET PAYS :</b>			
Langue vivante 2 obligatoire : Allemand <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/>			
Autre <input type="checkbox"/> _____ (Attestation CNED obligatoire)			
<b>OPTIONS FACULTATIVES</b> (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 <i>et où les horaires des options demandées pourront être rendus compatibles.</i>			
<b>LATIN (3h00) :</b>	<b>ARTS PLASTIQUES(2h00) :</b>	<b>Section Européenne : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></b>	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
<b>RESPONSABLE 1 (destinataire de la facturation) :</b>			
<b>NOM :</b>		<b>RESPONSABLE 2 :</b>	
<b>Prénom :</b>		<b>NOM :</b>	
<b>Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/></b>		<b>Prénom :</b>	
<b>Profession :</b>		<b>Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/></b>	
<b>Organisme :</b>		<b>Profession :</b>	
<b>Adresse au Burkina Faso :</b>		<b>Organisme :</b>	
<b>Adresse e-mail (obligatoire):</b>		<b>Adresse au Burkina Faso:</b>	
<b>Tél Dom. : _____ - Cél. : _____</b>		<b>Adresse e-mail (obligatoire) :</b>	
<b>Tél Bureau : _____</b>		<b>Tél Dom. : _____ - Cél. : _____</b>	
		<b>Tél Bureau :</b>	

**Frères et sœurs au Lycée et/ou à l'Ecole Saint-Exupéry**

NOM					
PRENOM					
CLASSE					

**Fait à :** \_\_\_\_\_ **le :** \_\_\_\_\_  
**Signature du responsable :** \_\_\_\_\_

**Décision de la Cheffe 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 : ...../...../2023

**Visa de la Cheffe d'Etablissement**

  
  
  

**Dalila MESSEGHEM**

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

  
  
  

Date : \_\_\_\_\_