

FICHE DE DEMANDE D'INSCRIPTION 2023 - 2024
Classe de Quatrième
Sous réserve de l'accord de la Cheffe d'Etablissement

| | | | |
|---|---------------------------|---|--|
| 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 2022-2023: | 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 suivi en 5 ^{ème}) | |
| Autre <input type="checkbox"/> _____ (Attestation CNED obligatoire) | | |

| | |
|--|--|
| 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 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 : _____