

**FICHE DE DEMANDE D'INSCRIPTION 2023 - 2024**  
**Classe de Cinquième**  
Sous réserve de l'accord de la Cheffe 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 2022-2023:	Langue Vivante 1 : (anglais, sauf CNED)
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)		<i>(sous réserve de place disponible)</i>	

**DISPOSITIF PARLE (si places disponibles)** : le dispositif PARLE consiste en un enseignement d'1h30 par semaine de SVT et physique chimie **en langue anglaise**. Il est normalement commencé en 6<sup>e</sup>, mais peut être débuté en 5<sup>e</sup> en cas de places libres.

Je souhaite inscrire mon enfant au dispositif PARLE, si des places sont libres.

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 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 : .....

Visa de la Cheffe d'Etablissement

  
  
  

Dalila MESSEGHEM

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

  
  
  

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