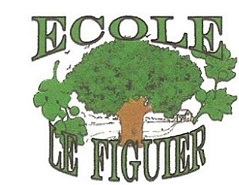
****

**COLLER**

**UNE PHOTO**

**RECENTE**

**MATERNELLE – PRIMAIRE**

**04 BP 1253 Abidjan 04**

**01 02 55 02 13 / 07 09 28 96 82 / 07 87 74 77 44**

**Email:** [**ecolefiguierangre@gmail.com**](mailto:ecolefiguierangre@gmail.com)

**Site:** [**www.ecolefiguierangre.com**](http://www.ecolefiguierangre.com)

**FICHE D’INSCRIPTION ANNEE 20….-20….**

**ELEVE**

**Nom :………………………………………………………………………..………………...**

**Prénom(s) :……………………………………………………………………………….......**

**Date de naissance :………………………. Pays de naissance :……………………………**

**Sexe : M ou F Classe demandée :……….……………………**

**Classe suivie en 20...... / 20…. :………… Etablissement antérieur :……….……………**

**RESTAURATION SCOLAIRE OUI NON**

**TRANSPORT OUI NON**

* **TOUTE SCOLARITE ENTAMEE EST ENTIEREMENT DUE.**
* **L’ELEVE SERA DEFINITIVEMENT INSCRIT LORSQUE VOUS AUREZ FOURNI l’ENSEMBLE DES DOCUMENTS DEMANDES ET AVOIR REUSSI AU TEST DE**

**POSITIONNEMENT.**

* **LA REINSCRIPTION D’UN ELEVE EST ACCEPTE SOUS RESERVE D’ETRE EN REGLE AVEC LA COMPTABILITE DE L’ETABLISSEMENT.**

**LE PERE Marié Concubin Divorcé Séparé**

**Nom et Prénom(s) :…………………………………………………………………………….**

**Adresse Géographique :………………… … …Pays :……………………… Ville :……………...............**

**Téléphone :…………………………………………Email :………………………………………………...**

**Employeur :……………………………...…………………Profession :……………………………..…….**

**Téléphone Employeur :…...…………………………………………………………………........................**

**LA MERE Mariée Concubine Divorcée Séparée**

**Nom et Prénom(s) :…………………………………………………………………………………………..**

**Adresse Géographique :…………………………Pays :………………………Ville :……………..............**

**Téléphone :…………………………………………… Email :……………...……………………………...**

**Employeur :……………………………...……… Profession :……………………………..…..……**

**Téléphone Employeur :…...………… ……………………………………………………….......................**

**La (les) personne(s) responsable(s) de la scolarité de l’élève est (sont) :**

**Le père et la mère le père seul la mère seule une autre personne**

**Dans le cas d’une autre personne, veuillez préciser :**

**Nom et Prénom(s) :…………………………………………………………………………………...………**

**Tel cellulaire :………………………Tel travail :……………………. Email : ……………………………**

**FRERES ET SŒURS SCOLARISES DANS L’ETABLISSEMENT EN 20…..../20..…...**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **PRENOM(S)** | **DATE DE NAISSANCE** | **CLASSE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**CERTIFIE EXACT**

**Signature du responsable Date de l’engagement**

**Signature et Cachet de la Direction**

**CURSUS SCOLAIRE (réservé à l’administration)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Année Scolaire** | **Classe** | **Nom de l’Etablissement fréquenté** |
| **20…../20…..** |  |  |
| **20…../20…..** |  |  |
| **20…../20…..** |  |  |
| **20…../20…..** |  |  |
| **20…../20…..** |  |  |
| **20…../20…..** |  |  |