



## **FICHE D'INSCRIPTION CLASSE DE 6ÈME**

Année scolaire 2024-2025

### **Identité de l'élève**

Nom et prénom(s):..... Classe : 6ème

Date et lieu de naissance:.....

Nationalité (s):..... Garçon  Fille

Habite avec (merci d'entourer) : Les Parents/ père/ mère/ Autre.....

Quartier :..... Ville : .....

### **Suivi de la scolarité**

Dernière classe fréquentée..... Redoublant: oui non

Elève à besoins spécifiques (Troubles DYS, TDAH...) OUI NON

### **Identité des parents/Tuteurs**

**Nom et Prénom(s) du père:** .....

Profession père .....

Père: Téléphone .....Mail .....

**Nom et Prénom(s) de la mère** .....

Profession mère .....

Mère: Téléphone ..... Mail .....

Nom du payeur .....

**Uniformes: Taille (S/M/L/XL) .....**

### **Documentation requise**

Copie légalisée acte de naissance

Certificat de radiation ou de scolarité de l'école fréquentée en 2023-2024

3 demi-photos

Bulletin de notes + avis de passage

Copie carnet de vaccinations

Paiement des frais d'inscription

**classe de 6ème : 280 000F**

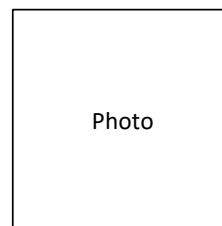
Frais d'inscription : 150 000F

Acompte scolarité de septembre : 110 000F

Test de positionnement : 20 000F

**samedi 1er juin de 9h à 11h**

## FICHE MEDICALE



### Identité de l'élève

Nom et prénoms:..... Classe.....

Date et lieu de naissance:.....

Garçon       Fille

### Vaccinations

Joindre à cette fiche la photocopie des pages de vaccinations (obligatoires)  
BCG, TETRACOQ, Fièvre jaune et rougeole

### INFORMATIONS MEDICALES

Taille..... Poids..... Groupes sanguin.....  
Maladies ou interventions antérieures graves (lesquelles et quand).....  
.....

#### Antécédents médicaux

Votre enfant est-il allergique ?  
Certains médicaments, lesquels ? .....  
Certains aliments, lesquels ? .....  
Autres : asthme, poussières,... Précisez .....

#### Votre enfant a-t-il actuellement un de ces problèmes ?

Bégaiement     Dyslexie     Dysorthographe     TDA/H   
Suivi en psychomotricité     Suivi orthophonique   
Déficience auditive     Port de lunettes   
Handicap, le(s)quel(s) ? .....  
Autres problèmes ? Précisez .....

En cas de trouble DYS/TDAH/ou relevant d'un handicap, joindre le dernier bilan des spécialistes

#### Traitement médical en cours

##### Votre enfant prend-il un traitement régulièrement ?

Si oui Lequel ? .....  
Pour quelle maladie ? .....  
Depuis quand ? .....

NB : Nous vous informons que le personnel de l'école n'est pas habilité à administrer des médicaments aux enfants et qu'en cas d'urgence médicale, l'enfant sera orienté vers la Polyclinique CHAMBRIER

Nom et prénoms : ..... Signature :

Fait à Libreville, le .....

## TARIFS 2024-2025

Frais d'inscription : **280 000F**

Frais de scolarité annuelle : **2 200 000F**

### PAIEMENT MENSUEL

avant le 4 septembre	110 000
avant le 10 octobre	220 000
avant le 10 novembre	220 000
avant le 10 décembre	220 000
avant le 10 janvier	220 000
avant le 10 février	220 000
avant le 10 mars	220 000
avant le 10 avril	220 000
avant le 10 mai	220 000
avant le 5 juin	220 000
<b>TOTAL</b>	<b>2 090 000F</b>