



## **FICHE D'INSCRIPTION Première et Terminale**

Année scolaire 2025-2026

### **Identité de l'élève**

Nom et prénom(s):..... Classe (2025-2026) : .....

Date et lieu de naissance:.....

Nationalité (s):..... Garçon  Fille

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

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

Mail de l'élève : .....

### **Suivi de la scolarité**

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

Langue vivante I..... Langue vivante II.....

Pour les élèves de 1ère et Terminale :  Voie Générale  Voie Technologique STMG

Spécialité 1 : ..... Spécialité 2 : ..... Spécialité 3 : .....

### **Identité des parents/Tuteurs**

Nom du payeur .....

**Nom et Prénom(s) du père:** .....

Profession père .....

Père: Téléphone .....Mail .....

**Nom et Prénom(s) de la mère** .....

Profession mère .....

Mère: Téléphone .....Mail .....

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

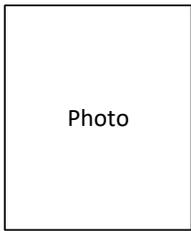
### **Documentation requise**

- Copie légalisée acte de naissance
- Photocopie du passeport élève
- Photocopies des passeports de la mère et du père
- Certificat de radiation ou de scolarité de l'école fréquentée en 2024-2025
- 3 photos d'identité
- Copie carnet de vaccinations
- Bulletin de notes + avis de passage

Paiement des frais d'inscription + acompte CNED

1ère et Tle : **265 625F**

## 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 2025-2026

	inscription	Acompte CNED	Total
<b>1ERE et TERMINALE</b>	170 000	95 625	265 625

	FRAIS SCOLARITE	FRAIS CNED	TOTAL
<b>1ERE ET TERMINALE</b>	1 735 000	765 000	<b>2 500 000</b>

### PAIEMENT MENSUEL

TARIF 2025-2026		1ERE et Tle
Acompte à l'inscription		95 625
avant le 5 septembre	Scolarité	173 500
	Total	<b>173 500</b>
avant le 10 octobre	Scolarité	173 500
	CNED	95 625
	Total	<b>269 125</b>
avant le 10 novembre	Scolarité	173 500
	CNED	95 625
	Total	<b>269 125</b>
avant le 10 décembre	Scolarité	173 500
	CNED	95 625
	Total	<b>269 125</b>
avant le 10 janvier	Scolarité	173 500
	CNED	95 625
	Total	<b>269 125</b>
avant le 10 février	Scolarité	173 500
	CNED	95 625
	Total	<b>269 125</b>
avant le 10 mars	Scolarité	173 500
	CNED	95 625
	Total	<b>269 125</b>
avant le 10 avril	Scolarité	173 500
	CNED	95 625
	Total	<b>269 125</b>
avant le 10 mai	Scolarité	173 500
	CNED	
	Total	<b>173 500</b>
avant le 5 juin	Scolarité	173 500
	Total	<b>173 500</b>
<b>TOTAL</b>		<b>2 500 000</b>