



**LYCÉE FRANÇAIS CHARLES DE GAULLE**  
 Rue Nasser – BANGUI (RCA)  
 Tél : 00 236 72 28 42 75  
[lfcdg2gaullebangui@gmail.com](mailto:lfcdg2gaullebangui@gmail.com)  
[lfcdg.daf@gmail.com](mailto:lfcdg.daf@gmail.com)  
[lfcdg.secretariat@gmail.com](mailto:lfcdg.secretariat@gmail.com)



**DOSSIER D'INSCRIPTION pour l'année scolaire 2018/2019**

**NOM** ..... **Prénom(s)** .....

**SEXE** : Féminin      Masculin

Né(e) le ...../...../.....à.....**DÉPT** ou **PAYS** .....

**NATIONALITÉ** (en cas de double nationalité mettre deux croix)

FRANÇAISE       CENTRAFRICAINE       AUTRES .....

\*\*\*\*\*

**PARENTS OU TUTEURS :**

**Monsieur** (nom, prénom).....

**Profession** : .....

**Adresse** : .....

**Téléphone** :

**Adresse mail**.....@.....

**Madame** (nom, prénom).....

**Profession** : .....

**Adresse** : .....

**Téléphone** : .....

**adresse mail**.....@.....

\*\*\*\*\*

**Classe suivie en 2017/2018** : ..... **Classe demandée pour 2018/2019** .....

Cadre réservé à la Direction : .....	Confirmation de passage/appel : .....
--------------------------------------	---------------------------------------

**ÉTABLISSEMENTS FRÉQUENTÉS**

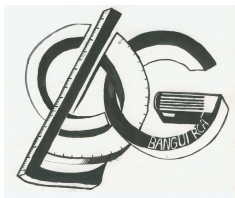
CLASSES	Année scolaire	Nom de l'établissement	Adresse

**BOURSE SCOLAIRE (AEFE) :**

Avez-vous effectué une demande de bourse ?      OUI      NON

Date du dépôt du dossier à l'Ambassade de France : ...../...../201





**LYCÉE FRANÇAIS CHARLES DE GAULLE**  
**Rue Nasser – BANGUI (RCA)**  
**Tél : 00 236 72 28 42 75 / 72 16 60 20**  
[lfcdg2gaullebanguai@gmail.com](mailto:lfcdg2gaullebanguai@gmail.com)  
[lfcdg.daf@gmail.com](mailto:lfcdg.daf@gmail.com)  
[lfcdg.secretariat@gmail.com](mailto:lfcdg.secretariat@gmail.com)



**DROITS DE REINSCRIPTION : 20.000 F CFA par élève**  
 (paiement en juin 2018- dernier délai afin de valider la réinscription).  
**DROITS DE INSCRIPTION : 200.000 F CFA par élève**

	<b>MATERNELLE</b>	<b>PRIMAIRE</b>	<b>COLLEGE</b>	<b>LYCEE</b>
<b>Français</b>	<b>1 270 000 FCFA</b> <b>1 937 €</b> 1 <sup>er</sup> trim. : 508 000 F CFA ----- 2 <sup>ème</sup> trim : 381 000 FCFA ..... 3 <sup>ème</sup> trim : 381 000 FCFA	<b>1 270 000 FCFA</b> <b>1 937 €</b> 1 <sup>er</sup> trim. : 508 000 F CFA ----- 2 <sup>ème</sup> trim : 381 000 FCFA ..... 3 <sup>ème</sup> trim : 381 000 FCFA	<b>1 850 000 FCFA</b> <b>2 821 €</b> 1 <sup>er</sup> trim. : 740 000 F CFA ----- 2 <sup>ème</sup> trim : 555 000 FCFA ..... 3 <sup>ème</sup> trim : 555 000 FCFA	<b>2 050 000 FCFA</b> <b>3 126 €</b> 1 <sup>er</sup> trim. : 820 000 F CFA ----- 2 <sup>ème</sup> trim : 615 000 FCFA ..... 3 <sup>ème</sup> trim : 615 000 FCFA
<b>Centrafricains</b>	<b>1 270 000 FCFA</b> <b>1 937 €</b> 1 <sup>er</sup> trim. : 508 000 F CFA ----- 2 <sup>ème</sup> trim : 381 000 FCFA ..... 3 <sup>ème</sup> trim : 381 000 FCFA	<b>1 270 000 FCFA</b> <b>1 937 €</b> 1 <sup>er</sup> trim. : 508 000 F CFA ----- 2 <sup>ème</sup> trim : 381 000 FCFA ..... 3 <sup>ème</sup> trim : 381 000 FCFA	<b>1 850 000 FCFA</b> <b>2 821 €</b> 1 <sup>er</sup> trim. : 740 000 F CFA ----- 2 <sup>ème</sup> trim : 555 000 FCFA ..... 3 <sup>ème</sup> trim : 555 000 FCFA	<b>2 050 000 FCFA</b> <b>3 126 €</b> 1 <sup>er</sup> trim. : 820 000 F CFA ----- 2 <sup>ème</sup> trim : 615 000 FCFA ..... 3 <sup>ème</sup> trim : 615 000 FCFA
<b>Autres Nationalités</b>	<b>1 600 000 FCFA</b> <b>2 440 €</b> 1 <sup>er</sup> trim. : 640 000 F CFA ----- 2 <sup>ème</sup> trim : 480 000 FCFA ..... 3 <sup>ème</sup> trim : 480 000 FCFA	<b>1 700 000 FCFA</b> <b>2 592 €</b> 1 <sup>er</sup> trim. : 680 000 F CFA ----- 2 <sup>ème</sup> trim : 510 000 FCFA ..... 3 <sup>ème</sup> trim : 510 000 FCFA	<b>2 200 000 FCFA</b> <b>3 354 €</b> 1 <sup>er</sup> trim. : 880 000 F CFA ----- 2 <sup>ème</sup> trim : 660 000 FCFA ..... 3 <sup>ème</sup> trim : 660 000 FCFA	<b>2 300 000 FCFA</b> <b>3 507 €</b> 1 <sup>er</sup> trim. : 920 000 F CFA ----- 2 <sup>ème</sup> trim : 690 000 FCFA ..... 3 <sup>ème</sup> trim : 690 000 FCFA

**RÉDUCTION : 10 % à partir de 3 enfants dans l'établissement.**

<b>EXAMENS</b>	<b>Diplôme National du Brevet</b>	<b>50 000 FCFA</b>
	<b>Epreuves anticipées du Baccalauréat</b>	<b>80 000 FCFA</b>
	<b>Epreuves terminales du Baccalauréat</b>	<b>130 000 FCFA</b>

\*\*\*\*\*

Date.....

Signature du Père

Signature de la mère



**LYCÉE FRANÇAIS CHARLES DE GAULLE**  
 Rue Nasser – BANGUI (RCA)  
 Tél : 00 236 72 28 42 75 / 72 16 60 20  
[lfcdg2gaullebangui@gmail.com](mailto:lfcdg2gaullebangui@gmail.com)



**aefe**  
 Agence pour  
 l'enseignement français  
 à l'étranger



ANNEE SCOLAIRE 2018/2019

**FICHE SANITAIRE**

**Identité de l'élève :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : M F  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
 Nationalité : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

**Composition de la famille :**

	NOM	PRÉNOM	PROFESSION
PÈRE			
MÈRE			
TUTEUR			

**Frères et sœurs :**

NOMS et Prénoms	Année de Naissance	Classe	Établissement Fréquenté

**Antécédents médicaux :**

- Votre enfant a-t-il des allergies connues ? Si oui, lesquelles ?

\_\_\_\_\_

- Suit-il un traitement ? Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_

- Donnez-vous une prévention contre le paludisme ? oui  non

Si oui, laquelle ? \_\_\_\_\_

- Autres renseignements médicaux que vous souhaitez nous communiquer :

\_\_\_\_\_

**Groupe sanguin :** \_\_\_\_\_

**Maladies déjà contractées :** (les entourer)

Varicelle Rougeole Rubéole Oreillons Coqueluche Paludisme  
 Méningite Hépatite A/B Convulsions Asthme Tuberculose Scarlatine  
 Typhoïde Épilepsie Diphtérie

**Vaccinations obligatoires : la copie du carnet de vaccination est obligatoire.**

- Diphtérie-Tétanos-Polio (DTP)        date :
- Test tuberculinique de contrôle        date :
- Fièvre jaune        date :

**Personne à joindre en cas d'urgence :**

NOM : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

---

**Médecin traitant :**

NOM : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

*Je soussigné(e), Mme M. \_\_\_\_\_, responsable légal de l'élève \_\_\_\_\_ inscrit(e) en classe de \_\_\_\_\_ autorise l'infirmière à donner les soins qu'elle jugera nécessaires en cas de maladie ou de blessure dans l'établissement.*

À Bangui, le \_\_\_\_\_

**Signature du responsable légal (préciser : père, mère, tuteur) précédée de la mention « Lu et approuvé » :**

**Bangui le : .....**

*Visa Service  
Santé*

*Visa  
Direction*