



**LYCEE FRANÇAIS CHARLES DE GAULLE**  
Avenue NASSER  
BP 1914 – BANGUI



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

PHOTO

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

E-mail: [lycee2gaullebangui@gmail.com](mailto:lycee2gaullebangui@gmail.com)

## ANNEE SCOLAIRE 2019/2020

**CLASSE :**

**Année scolaire 2018/2019 scolarisé (e) :**

**NOM :**

**BOURSIER :**  OUI  NON

**PRENOM :**

REINSCRIPTION		INSCRIPTION				
<input type="checkbox"/> Photocopie de l'acte de naissance, <input type="checkbox"/> Copie du passeport / carte d'identité, <input type="checkbox"/> Avis de passage, <input type="checkbox"/> Fiche de réinscription dûment complétée, <input type="checkbox"/> Fiche sanitaire dûment complétée, <input type="checkbox"/> Photocopie des vaccinations, <input type="checkbox"/> 3 photos d'identité récente, <input type="checkbox"/> Assurance scolaire / responsabilité civile <input type="checkbox"/> Pour les tuteurs : procuration signée des parents donnant l'autorisation à une tierce personne d'inscrire l'enfant au lycée, <input type="checkbox"/> Règlement financier, <input type="checkbox"/> Frais de scolarité.		<input type="checkbox"/> Certificat de radiation (EXEAT), <input type="checkbox"/> Test d'entrée pour les élèves non issus du système scolaire français, <input type="checkbox"/> Photocopie de l'acte de naissance, <input type="checkbox"/> Copie du passeport / carte d'identité, <input type="checkbox"/> Avis de passage, <input type="checkbox"/> Fiche d'inscription dûment complétée, <input type="checkbox"/> Fiche sanitaire dûment complétée, <input type="checkbox"/> Photocopie des vaccinations, <input type="checkbox"/> 3 photos d'identité récente, <input type="checkbox"/> Assurance scolaire / responsabilité civile <input type="checkbox"/> Pour les tuteurs : procuration signée des parents donnant l'autorisation à une tierce personne d'inscrire l'enfant au lycée, <input type="checkbox"/> Règlement financier, <input type="checkbox"/> Frais de scolarité.				
<b>CNED</b>  <b>Fiche d'inscription</b>	<b>Déposée le :</b>	<b>Envoyée le :</b>	<b>Indicatif</b>	<b>N° inscrit</b>	<b>Nom d'utilisateur</b>	<b>Mot de passe</b>
<b>FRAIS D'ECOLAGE</b>	<b>INSCRIPTION</b>	<b>RESINSCRIPTION</b>	<b>1<sup>er</sup> trimestre</b>	<b>2<sup>ème</sup> trimestre</b>	<b>3<sup>ème</sup> trimestre</b>	<b>EXAMENS</b>



**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 2019/2020**

**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 2018/2019** : ..... **Classe demandée pour 2019/2020** .....

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**  
[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)



**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

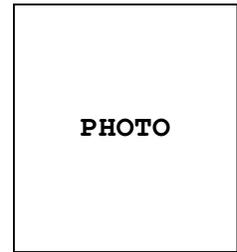
Signature de la mère



**LYCÉE FRANÇAIS CHARLES DE GAULLE**  
 Rue Nasser – BANGUI (RCA)  
 Tél : 00 236 72 28 42 75  
[lfdg2gaullebangui@gmail.com](mailto:lfdg2gaullebangui@gmail.com)



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



**ANNEE SCOLAIRE 2019/2020**

**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 tuberculitique 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**