



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

ANNEE SCOLAIRE 2019/2020

CLASSE :

Année scolaire 2018/2019 scolarisé (e) :

NOM :

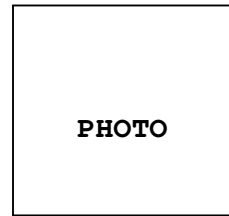
BOURSIER : OUI NON

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. | | | | |
| CNED Fiche d'inscription | Déposée le : | Envoyée le : | Indicatif | N° inscrit | Nom d'utilisateur | Mot de passe |
| | | | | | | |
| FRAIS D'ECOLAGE | INSCRIPTION | RESINSCRIPTION | 1^{er} trimestre | 2^{ème} trimestre | 3^{ème} trimestre | EXAMENS |
| | | | | | | |



LYCÉE FRANÇAIS CHARLES DE GAULLE
 Rue Nasser – BANGUI (RCA)
 Tél : 00 236 72 28 42 75
lfcdg2gaullebangui@gmail.com
lfcdg.daf@gmail.com
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 : |
|--------------------------------------|---------------------------------------|

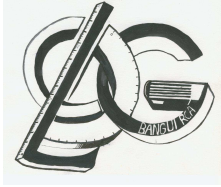
ÉTABLISSEMENTS FRÉQUENTÉS

| 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
lfcdg.daf@gmail.com
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

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

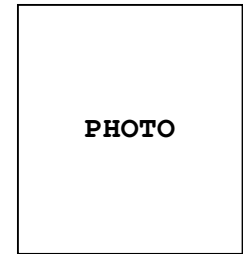
RÉDUCTION : 10 % à partir de 3 enfants dans l'établissement.

| | | |
|----------------|--|---------------------|
| EXAMENS | Diplôme National du Brevet | 50 000 FCFA |
| | Epreuves anticipées du Baccalauréat | 80 000 FCFA |
| | Epreuves terminales du Baccalauréat | 130 000 FCFA |

Date.....

Signature du Père

Signature de la mère



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**