

ETABLISSEMENT SCOLAIRE FRANÇAIS HOMOLOGUE
PARTENAIRE DE L'A.E.F.E.

DEMANDE D'INSCRIPTION

Année scolaire 2025 – 2026

Siège : Lot II J 149 F AMBODIVOANJO 101 ANTANANARIVO Tél. : 76.433.67 Fax: 22.429.68 Email: <u>Antananarivo</u>  • pour le primaire : directrice.primaire@laclairefontaine.mg secretariat@laclairefontaine.mg • pour le secondaire : ➤ collège : secretariat@laclairefontaine.mg proviseur@laclairefontaine.mg ➤ lycée : secretariat2@laclairefontaine.mg proviseur@laclairefontaine.mg <u>Fort-Dauphin</u> secretariat@lyceelaclairefontaineftd.org assistante.direction@lyceelaclairefontaineftd.org proviseur@lyceelaclairefontaineftd.org	Sites : <input type="checkbox"/> Ambohitatovo Ivandry Tél. : 22.425.57 <input type="checkbox"/> Ambodivoanjo : • Lycée Tél. : 22.434 43 22 538 16 • Collège Tél. : 76 433 67 <input type="checkbox"/> Antsahabe Tél. : 22.386.19 <input type="checkbox"/> Mandrosoa Tél. : 22.327.83 <input type="checkbox"/> Talatamaty Tél. : 22.447.33 <input type="checkbox"/> Fort-Dauphin Tél. : 034.12.912.24 034.39.692.33 034.68.726.50 034.38.446.47
---	---

Nom (en majuscules): _____

Prénom(s) : _____

Né(e) le : _____

Nationalité : _____

Adresse des parents (en caractères d'imprimerie)

Tél. : _____

Email: _____

Adresse du correspondant principal _____

Tél. : _____

Email : _____

Classe demandée : _____

Statut :

Boursier : OUI NON

Demi-pensionnaire : OUI NON

CLASSES ANTERIEURES (3 dernières années)

Année scolaire	Classe	Etablissement

Adresse du dernier établissement fréquenté : _____

Activités extra scolaires (culturelles – artistiques – sportives) : _____

Situation de famille

Père

Nom et Prénom(s) : _____

Profession : _____

Adresse professionnelle : _____ Tél : _____

Email : _____

Mère

Nom de jeune fille et Prénom(s) : _____

Profession : _____

Adresse professionnelle : _____ Tél : _____

Email : _____

Situation particulière (Décès, séparation, etc....)

Qui a la garde de l'enfant ?

Nom et Prénom(s) : _____

Adresse professionnelle : _____ Tél : _____

Email : _____

Qui est responsable du paiement de la scolarité ?

Nom et prénom(s) : _____

Adresse : _____

Email : _____

* Joindre obligatoirement une attestation.

Frère(s) et sœur(s)

NOM ET PRENOMS	ANNEE DE NAISSANCE	ETABLISSEMENT FREQUENTE OU PROFESSION

Personne à prévenir en cas d'accident _____

Tél. personnel _____ Tél. professionnel _____

N° Police d'assurance _____

Assurance _____

Renseignements sur les problèmes spécifiques de santé _____

Liste des documents à fournir

- Livret scolaire ou de compétences 1^{er} 2^{ème} 3^{ème}
- Bulletins trimestriels 1^{er} 2^{ème} 3^{ème}
- Copie d'acte d'état civil ou bulletin de naissance (copie d'acte d'état civil français pour les élèves de nationalité française)
- Certificat de scolarité
- Lettre de motivation de l'élève et /ou des parents

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

DOSSIER RECU CE : _____

- Accord pour entretien Dossier refusé Dossier en attente

ENTRETIEN

- : Cheffe d'établissement
 : Provisieur

DATE DE L'ENTRETIEN : _____

- ACCORD REFUS

DATE.....

Motif en cas de refus :

Complément de dossier reçu le.....

RENSEIGNEMENTS PEDAGOGIQUES ET LINGUISTIQUES

Maternelle (PS – MS- GS)	Cycle 2 (CP – CE1 – CE2)	Cycle 3 (CM1 – CM2 – 6°)
Langue d’enseignement dans l’ancienne école _____	Langue d’enseignement dans l’ancienne école _____	Langue d’enseignement dans l’ancienne école _____
L’enfant est-il :	L’enfant est-il :	L’enfant est-il :
Malgachophone Francophone Anglophone Autres 	Malgachophone Francophone Anglophone Autres 	Malgachophone Francophone Anglophone Autres
	Apprentissage de la langue anglaise depuis 	Apprentissage de la langue anglaise depuis
Motif du retard : 	Motif du retard : 	Motif du retard :