



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 20...../20.....

Date : ___ / ___ / 20___

INFORMATION PERSONELLES

Nom & Prénoms	
Profession	
Téléphone	
Lien de parenté	
Adresse	Akpakpa <input type="checkbox"/> Sème-Kpodji <input type="checkbox"/> Quartier Jak <input type="checkbox"/> Centre-ville <input type="checkbox"/> Calavi <input type="checkbox"/> Autre :

CLASSES

SYSTEME CHOISI	BENINOIS <input type="checkbox"/>	FRANÇAIS <input type="checkbox"/>
Maternelle 1 <input type="checkbox"/>	CE ¹ <input type="checkbox"/>	4 ^{ème} <input type="checkbox"/>
Maternelle 2 <input type="checkbox"/>	CE ² <input type="checkbox"/>	3 ^{ème} <input type="checkbox"/>
Maternelle 3 <input type="checkbox"/>	CM ¹ <input type="checkbox"/>	2 ^{nde} <input type="checkbox"/>
CI <input type="checkbox"/>	CM ² <input type="checkbox"/>	1 ^{ère} <input type="checkbox"/>
CP <input type="checkbox"/>	6 ^{ème} <input type="checkbox"/>	Tle <input type="checkbox"/>
	5 ^{ème} <input type="checkbox"/>	

Etablissement fréquenté :

Comment avez-vous connu l'Ecole Internationale UFUK-BENIN ?

Amis journal Télévision Radio

Autre :

ADMINISTRATION

Opinion sur l'Ecole :

Prix : Programme éducatif : Accueil:

Observation:

.....
.....



FICHE D'INSCRIPTION
ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

MATERNELLE PRIMAIRE SECONDAIRE

N° Mle :

Nom		Prénoms		
Prénom usuel		Sexe	Masculin <input type="checkbox"/>	Féminin <input type="checkbox"/>
Né (e) le		A		
Nationalité		Pays d'origine		

	PERE		MERE	
Nom et prénoms				
Domicile				
Adresse postale / Email				
Profession				
Date de Naissance				
Téléphone	Domicile		Domicile	
	Bureau		Bureau	

Renseignements sur la scolarité de l'enfant

Année Scolaire	Cours fréquenté	Nom de l'établissement
2018-2019		
2019-2020		
Classe demandée pour l'Année scolaire 2020-2021		

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom et Prénoms		
Adresse		Tél.

EN CAS D'URGENCE, l'enfant sera éventuellement transporté chez le médecin suivant :

Nom et Prénoms		
Adresse		Tél.

SYSTEME CHOISI

BENINOIS

FRANÇAIS



**FICHE D'ENGAGEMENT SECONDAIRE
PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT BENINOIS**

DATE ://.....

ELEVE

Nom et Prénoms			
Etablissement fréquenté			
Né (e) le & à		Nationalité	
Classe		No Matricule	

PARENTS

	PERE		MERE	
Nom et prénoms				
Domicile/Adresse				
Téléphone	Domicile		Domicile	
	Portable		Portable	
	Bureau		Bureau	

NOMS DES FRERES ET/OU SŒURS INSCRITS DANS NOTRE ETABLISSEMENT

Nom et prénoms	Classe	Nom et prénoms	Classe

TABLEAU D'ENGAGEMENT

Paiement	Montant à payer	Date de paiement
A l'inscription		
1 ^{ère} Tranche		
2 ^{ème} Tranche		

DETAIL DU PAIEMENT

Frais d'inscription
Frais de scolarité
Remise de %
Internat
TOTAL A PAYER

Raison de la remise :

NB ➔ Une pénalité de 5% de frais sera appliquée par mois pour tout paiement non effectué aux dates fixées.
➔ En cas de retard de paiement des frais de scolarité aux dates fixées l'élève ne sera plus admis dans l'établissement après un délai de 5 semaines.

SIGNATURE DU PÈRE OU DE LA MÈRE

SIGNATURE DE L'ADMINISTRATION

.....

.....