



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 20...../20.....

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_

INFORMATION PERSONELLES	
<b>Nom &amp; Prénoms</b>	
<b>Profession</b>	
<b>Téléphone</b>	
<b>Lien de parenté</b>	
<b>Adresse</b>	Akpakpa <input type="checkbox"/> Sèmè-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 <sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	4 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/>
Maternelle 2 <input type="checkbox"/>	CE <sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	3 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/>
Maternelle 3 <input type="checkbox"/>	CM <sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	2 <sup>nde</sup> <input type="checkbox"/>
CI <input type="checkbox"/>	CM <sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	1 <sup>ère</sup> <input type="checkbox"/>
CP <input type="checkbox"/>	6 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/>	Tle <input type="checkbox"/>
	5 <sup>ème</sup> <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 2024-2025**

**SYSTEME CHOISI : BENINOIS  FRANÇAIS**   
MATERNELLE  PRIMAIRE  SECONDAIRE

Inscription en classe de		Date de la première Inscription	
Redoublant (e)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	N° Matricule	

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

<b><i>Personne à prévenir en cas d'urgence</i></b>			
Nom et Prénoms			
Adresse		Tél.	
<b><i>EN CAS D'URGENCE, l'enfant sera éventuellement transporté chez le médecin suivant :</i></b>			
Nom et Prénoms			
Adresse		Tél.	

CEN-SAD Agblangandan, le .....

(Signature)



**FICHE D'ENGAGEMENT : ANNEE SCOLAIRE 2024-2025**

**SYSTEME CHOISI :** BENINOIS  FRANÇAIS

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	

**AVIS DES PARENTS POUR LA PUBLICATION DES IMAGES SUR LES RESEAUX SOCIAUX**

Accord	Case	Désaccord	Case
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

**TABLEAU D'ENGAGEMENT**

Paiement	Montant à payer	Date de paiement
1 <sup>ère</sup> Tranche (A l'inscription)		
2 <sup>ème</sup> Tranche		
3 <sup>ème</sup> Tranche		
4 <sup>ème</sup> Tranche		

**DETAIL DU PAIEMENT**

Frais d'inscription	.....
Frais de Scolarité	.....
Remise de %	.....
Internat	.....
<b>TOTAL A PAYER</b>	.....

*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 MÈRE**

**SIGNATURE DE L'ADMINISTRATION**

.....

.....