REPUBLIQUE DU CAMEROUN PAIX-TRAVAIL-PATRIE

MINISTERE DE L'EDUCATION DE BASE

DELEGATION REGIONALE DU CENTRE

DELEGATION REGIONALE DEPARTEMENTALE DU MFOUNDI

GROUPE SCOLAIRE BILINGUE LES SAUTERELLES



REPUBLIC OF CAMEROON PEACE-WORK-FATHERLAND

MINISTRY OF SECONDRY EDUCATION

REGIONAL DELEGATION FOR THE CENTRE

MFOUNDI SUDDIVISION DELEGATION

Année Scolaire: 2018/2019 school year

	FICHE D'INSCRIPTION
Agrafer une ph d'identité 4*4 Stick 4*4 passpor photograph	
Nom Name	(R): Redoublant(e) (NR) Non Redoublant(e)
Prenom first name Né le	à .
Date of birth Sexe Sex	Place of birth Nationalité Nationality •
Section Section Classe	Francophone Anglophonne
Class Quartier Quarter	Rue/Bloc . Street '
Nom Père Father's Name Tel/Whatsapp Père Father's phone Nom Mère Mother's Name Tel/Whatsapp Mère Mother's phone Respons	ole de l'élève (responsible for the student)
Nom Father's phone Contacts Father's phone	
Email Father's phone Sexe Father's phone	Né le . Date of birth •
	edical de l'élève (medical record of the student)
Adresse Docteur Doctor's address	:
Hopital de Reférei reference hospital	:
Allergies Allergies	