



FICHE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

1. IDENTITE DE L'ELEVE

NOM: KAPINGA POST NOM: MUJINGA
PRÉNOM: RUTH CLASSE: 1^{er} LIT SEXE: FEMININ
LIEU DE NAISSANCE: CONGO-KINSHASA DATE DE NAISSANCE: 23/04/2022
NATIONALITÉ: CONGOLAISE LANGUES: FRANCAIS
AVENUE: THEOPHILE NUMÉRO: 5BIS QUARTIER: GOLF METEOR
COMMUNE: ANNEXE VILLE: LUBUMBASHI PROVINCE: HAUT-KATANGA

2. IDENTITE DES PARENTS OU TUTEURS

NOM DU PÈRE: ANDRE KAYOMBO
N° TÉLÉPHONE: 0974038778
NOM DE LA MÈRE: PAUSTINE ILUNGA
N° TÉLÉPHONE: 0974038778
NOM DU TUTEUR: PAUL CHENGÉ FRANÇOIS
N° TÉLÉPHONE: 0974038778

3. ORIGINE

DISTRICT: DILOLO
TERRITOIRE: NDUMBA
SECTEUR: DILOLO
VILLAGE: NDUMBA
PROVINCE: HAUT-KATANGA

4. ECOLE DE PROVENANCE

NOM DE L'ECOLE: LYCEE TUBEN DE LEE
CLASSE: 8^{ème} Prépondante
POURCENTAGE: 89,5%

5. SANTÉ ET ALIMENTATION DE L'ÉLÈVE

SANTÉ À SURVEILLER, SI OUI, PRÉCISER LA MALADIE CHRONIQUE

NON

ALIMENTATION À SURVEILLER, SI OUI, MERCI DE PRÉCISER LES ALLERGIES ALIMENTAIRES.

LES FRETINS

NOM ET POST NOM DU PARENT OU DU TUTEUR

SIGNATURE

CHENGÉ FRANÇOIS