



## FICHE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

### 1. IDENTITE DE L'ELEVE

NOM: KAPINGA POST NOM: MUJINGA  
PRÉNOM: RUTH CLASSE: 1<sup>er</sup> LIT SEXE: FEMININ  
LIEU DE NAISSANCE: CONGO KINSHASA DATE DE NAISSANCE: 23/04/2022  
NATIONALITÉ: CONGOLAISE LANGUES: FRANÇAIS  
AVENUE: THEOPHILE NUMÉRO: 5015 QUARTIER: GOLF METEOR  
COMMUNE: ANNEXE VILLE: LUBUMBASHI PROVINCE: HAUT-KATANGA

### 2. IDENTITÉ DES PARENTS OU TUTEURS

NOM DU PÈRE: ANDRE KAYOMBO  
N° TÉLÉPHONE: .....  
NOM DE LA MÈRE: PAUSTINE ILUNGA  
N° TÉLÉPHONE: 0974038700  
NOM DU TUTEUR: PAUL CHENGE FRANÇOIS  
N° TÉLÉPHONE: 0974036778

### 3. ORIGINE

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

### 4. ECOLE DE PROVENANCE

NOM DE L'ECOLE: LYCEE TUBIN DE LEE  
CLASSE: 8<sup>ème</sup> secondaire  
POURCENTAGE: 84,5%

### 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 FRUTS

NOM ET POST NOM DU PARENT OU DU TUTEUR

SIGNATURE

CHENGE FRANÇOIS

+243 81 76 57 354  
+243 99 55 53 276

collegelabonte243@gmail.com

Av. filao N°12 Q/ Bel air  
C/Kampemba