



FICHE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

1. IDENTITE DE L'ELEVE

NOM: KAPINGA POST NOM: MUJINGA
PRÉNOM: BUTH CLASSE: 1^{er} LIT SEXE: FEMININ
LIEU DE NAISSANCE: CONGO KINSHASA DATE DE NAISSANCE: 23/04/2022
NATIONALITÉ: CONGOLAISE LANGUES: FRANCAIS
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: 09740 38700
NOM DE LA MÈRE: PAUSTINE TLUNGA
N° TÉLÉPHONE: 09740 38700
NOM DU TUTEUR: DR CHENGE FRANÇOIS
N° TÉLÉPHONE: 09740 36778

3. ORIGINE

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

4. ECOLE DE PROVENANCE

NOM DE L'ECOLE: LYCEE TUBEN NE LEE
CLASSE: 8⁰⁶ 2nd secondaire
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

CHENGE FRANÇOIS