



LYCEE INTERNATIONAL SIMONE VEIL

Secrétariat +224 625 15 02 02 - comptabilité : +224 623 20 66 89 ou +224 622 27 91 75

DOSSIER DE PREMIERE INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2026/2027

Nom de l'élève : _____ Sexe : F ☐ G ☐

Prénom(s): _____

Date et lieu de naissance : _____ / _____ / _____ à _____

Nationalité : _____

Classe suivie en 2025-2026 _____ Classe demandée à la rentrée 2026 _____

Ecole d'origine : _____ ville _____ Pays.....

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

RESPONSABLE 1 (En cas d'urgence personne à contacter)

Nom: _____ Prénom : _____

Lien de Parenté : ☐ Père ☐ Mère ☐ autre (préciser) _____

Adresse: _____ Commune _____

N° Téléphone (whatsapp): _____

E-mail : _____

Fonction et lieu de travail : _____

RESPONSABLE 2 (En cas d'urgence personne à contacter)

Nom: _____ Prénom : _____

Lien de Parenté : ☐ Père ☐ Mère ☐ autre (préciser) _____

Adresse: _____ Commune _____

N° Téléphone (whatsapp): _____ autre numéro _____

E-mail : _____

Fonction et lieu de travail : _____

En cas d'urgence, autre personne à contacter

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de Parenté : ☐ Père ☐ Mère ☐ autre (préciser) _____

Adresse: _____ Commune _____

N° Téléphone (whatsapp): _____ autre numéro _____

Vérification parents	PIECES A FOURNIR (1 ^{ère} Inscription)	Vérification LFISV
☐	1 copie récente et lisible de l'extrait /acte de naissance,	☐
☐	1 copie du passeport ou de la demande de passeport (classes de 3 ^{ème} , seconde, Première et Terminale)	☐
☐	1 certificat de scolarité ou de radiation attestant du dernier cours suivi	☐
☐	Bulletins scolaires des 2 dernières années incluant les décisions d'orientation	☐
☐	Dossier médical si nécessaire	☐

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Moyen de transport généralement utilisés (véhicule familial, moto....) : _____

Personne(s) autorisée(s) à prendre l'enfant (école primaire) autres que les responsables légaux (nom, prénom)

Santé de l'élève

Allergies connues ou maladie chronique

.....

Traitement médical permanent autorisé par le médecin traitant

.....

Autorisation d'administration du Paracétamol par l'école ☐ oui ☐ non

Engagement des Parents

Nous déclarons :

- Avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement et l'approuver
- Avoir pris connaissance des modalités financières (frais de scolarité, modalités et calendrier de paiement)

Fait à : CONAKRY

Date : ____/____/2026

signature des responsables légaux

Test d'entrée passé le

Note français

note maths

note anglais

Signature proviseur/proviseur adjoint