



Lycée Franco-Britannique  
Ecole Internationale  
B.P.169 – Libreville, Gabon  
Tel : + 241 01 71 71 17 / + 241 07 70 25 65  
Tel / Fax : + 241 01 73 43 49  
Email : [ecolefrancobritannique@yahoo.fr](mailto:ecolefrancobritannique@yahoo.fr)  
[direction@efblbv.org](mailto:direction@efblbv.org)

| Programmes / Programmes |  |
|-------------------------|--|
| PP                      |  |
| PEI                     |  |
| DP                      |  |

**FICHE D'INSCRIPTION / REGISTRATION FORM**  
(A remplir en lettres capitales / Fill in with block letters)

| NOM / SURNAME                                         | PRENOM / FIRST NAME               | DEUXIEME PRENOMS / MIDDLE NAME (S)                                    |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
|                                                       |                                   |                                                                       |
| SEXE                                                  | DATE DE NAISSANCE / DATE OF BIRTH | LIEU DE NAISSANCE / PLACE OF BIRTH (ville et pays / city and country) |
| F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |                                   |                                                                       |

| Adresse postale à Libreville / Postal address in Libreville | Numéro de téléphone (domicile) / (Home) Phone number |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|                                                             |                                                      |

| Précédents établissements fréquentés / Previous schools attended |                |                    |                                  |
|------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|----------------------------------|
| Etablissement / School                                           | Classe / Level | Année(s) / Year(s) | Ville et Pays / City and Country |
|                                                                  |                |                    |                                  |
|                                                                  |                |                    |                                  |
|                                                                  |                |                    |                                  |

| Langue parlée à domicile / Spoken language at home |  |
|----------------------------------------------------|--|
|----------------------------------------------------|--|

| Niveau de connaissance en langue / Level of knowledge in a language | Avancé / Advanced | Intermédiaire / Intermediate | Débutant / Beginner |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------|---------------------|
| FRANCAIS / FRENCH                                                   |                   |                              |                     |
| Commentaire / Commentary                                            |                   |                              |                     |
| ANGLAIS / ENGLISH                                                   |                   |                              |                     |
| Commentaire / Commentary                                            |                   |                              |                     |
| Autres / Other : _____                                              |                   |                              |                     |
| Commentaire / Commentary                                            |                   |                              |                     |

| Autre(s) Information(s) / Other information : Veuillez mentionner toute(s) autre(s) aptitude(s) et expériences académique, artistique, musicale ou sportive (s'il y a lieu) / Please outline any other academic, artistic, musical or sporting skills and experience (if applicable) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



| Parents ou responsables légaux / Parents or legal guardians |                              |                                                                                                                           |                              |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Titre / Nom / Prénom<br>Title / Surname / First Name        |                              | Liens avec l'enfant / Relationship to child                                                                               |                              |
|                                                             | Mère/Mother                  | Père/Father                                                                                                               | Autre/Other                  |
|                                                             |                              |                                                                                                                           |                              |
| Autorité parentale / Parental authority                     |                              | Nationalité / Nationality                                                                                                 |                              |
| OUI <input type="checkbox"/>                                | NON <input type="checkbox"/> |                                                                                                                           |                              |
| Téléphone domicile / Home phone number                      |                              | Téléphone portable / Mobile phone number                                                                                  |                              |
|                                                             |                              |                                                                                                                           |                              |
| Adresse(s) email / Email address(es)                        |                              | Voulez-vous être ajouté à la liste de diffusion de l'Etablissement? Do you wish to be added to the School's mailing list? |                              |
|                                                             |                              | OUI <input type="checkbox"/>                                                                                              | NON <input type="checkbox"/> |
| Profession / Occupation                                     |                              | Employeur (adresse et téléphone)<br>Employer (Address and telephone)                                                      |                              |
|                                                             |                              |                                                                                                                           |                              |

| Parents ou responsables légaux / Parents or legal guardians |                              |                                                                                                                           |                              |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Titre / Nom / Prénom<br>Title / Surname / First Name        |                              | Liens avec l'enfant / Relationship to child                                                                               |                              |
|                                                             | Mère/Mother                  | Père/Father                                                                                                               | Autre/Other                  |
|                                                             |                              |                                                                                                                           |                              |
| Autorité parentale / Parental authority                     |                              | Nationalité / Nationality                                                                                                 |                              |
| OUI <input type="checkbox"/>                                | NON <input type="checkbox"/> |                                                                                                                           |                              |
| Téléphone domicile / Home phone number                      |                              | Téléphone portable / Mobile phone number                                                                                  |                              |
|                                                             |                              |                                                                                                                           |                              |
| Adresse(s) email / Email address(es)                        |                              | Voulez-vous être ajouté à la liste de diffusion de l'Etablissement? Do you wish to be added to the School's mailing list? |                              |
|                                                             |                              | OUI <input type="checkbox"/>                                                                                              | NON <input type="checkbox"/> |
| Profession / Occupation                                     |                              | Employeur (adresse et téléphone)<br>Employer (address and telephone)                                                      |                              |
|                                                             |                              |                                                                                                                           |                              |

| INFORMATIONS MEDICALES / MEDICAL INFORMATION                                                                                                                     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Médecin de l'élève / Student's doctor                                                                                                                            | DR. |
| Numéro de téléphone / Telephone number                                                                                                                           |     |
| Problèmes de santé ou allergies à signaler/ Health problems or allergies to notify                                                                               |     |
| L'enfant suit-il un traitement médical à long terme? Si oui, veuillez spécifier.<br>Is the child following an ongoing medical treatment? If yes, please specify. |     |
| Nom et coordonnées de la personne à contacter en cas d'urgence / Name and contact details of person to contact in case of an emergency                           |     |



| AUTORISATION / AUTORISATION                                                                                                                                                                                                                 |                  |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| J'autorise l'Etablissement à utiliser des images/vidéos où l'on reconnaît mon enfant sur un support de communication.<br>I give the School permission for my child's image (photographs/videos) to be taken and used in publicity material. | <b>OUI / YES</b> | <b>NON / NO</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                 |

| Date / Date      | Nom complet / Full name |
|------------------|-------------------------|
|                  |                         |
| <b>Signature</b> |                         |
|                  |                         |

| Documents à fournir (veuillez cocher)                                     |  | Documents to provide (please tick)                                                          |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Fiche d'inscription remplie                                               |  | Completed registration form                                                                 |  |
| Trois derniers bulletins / rapports scolaires                             |  | Previous three school reports                                                               |  |
| Deux photographies (couleur) d'identité récentes                          |  | Two recent identity photographs (colour)                                                    |  |
| Copie d'acte de naissance certifiée                                       |  | Certified copy of birth certificate                                                         |  |
| Photocopies du carnet de vaccination à jour                               |  | Photocopies of up to date vaccination certificate                                           |  |
| Certificat médical d'aptitude à la vie scolaire et à l'éducation physique |  | Medical certificate of satisfactory health condition for school life and physical education |  |