

Fiche d'inscription

Informations d'identité

N° Matricule	EL0010	Classe	1ère
Nom et prénom(s)	ABEL ABEL	Date d'inscription	2025-06-27
Date de naissance	2025-06-05	Niveau d'étude	SECONDE
Lieu de naissance		Année Scolaire en cours	
Sexe		N° de carte d'identité nationale	
Nationalité	Togo	Statut	Nouveau
Téléphone		Apte pour le sport	Oui
Email		Responsable	Thomas ATCHA
Adresse complète		État	pre_inscrit

Lien parentale

Nom et prénom(s)	Email	Téléphone	Adresse	Lien parentale
JACQUES	thomas51516@gmail.com	92416645	Lome Agoe	tuteur

Informations médicales

Nom du médecin	Téléphone du médecin	Dernière visite médicale	Observations médicales	Email du médecin
----------------	----------------------	--------------------------	------------------------	------------------