

Fiche d'inscription aux examens du DELF JUNIOR *Registration form for the DELF JUNIOR*

Pays : IRLANDE

Centre d'examen : DUBLIN

Session : FEVRIER 2012

Lieu d'inscription : DUBLIN

INFORMATIONS SUR LE / LA CANDIDAT(E) / CANDIDATE DETAILS

NOM : (M. / Mlle)
Surname (Mr//Miss)

Prénom :
First name

Né(e) le :/...../..... **à:**(Ville).....(Pays)
Date of Birth Place of Birth (City) (Country)
jour / mois / année day / month / year

Nationalité :
Nationality

Sexe : M F
Gender M F

Adresse :
Address

Téléphone portable : **Téléphone fixe :**
Mobile phone Landline

Email : @.....

Etablissement scolaire / Secondary School attended :
.....
.....

STATUT DU CANDIDAT / CANDIDATE STATUS:

1. Etudiant à l'Alliance Française / *Student in the Alliance Française*

Nom du professeur / Teacher's name :

Classe suivie / Class attended :

2. Etudiant externe / *External student*

T. SVP



Vous êtes-vous déjà inscrit(e) à un examen DELF ? *Have you ever registered for a DELF exam ?*

non c'est ma 1ère inscription / *no, this is my first registration*

oui je me suis déjà inscrit(e) à l'(aux) examen(s) suivant(s) / *yes, I've already registered for the following exam(s):*

A1

A2

B1

Merci d'indiquer votre numéro d'inscription / *Please state your registration number:*

Examen présenté à cette session – Cocher la case correspondante

Exam taken for this session – Please tick the relevant option

Examens proposés			
DELFA1 - JUNIOR		DELFA2 - JUNIOR	
DELF B1 – JUNIOR		DELF B2 - JUNIOR	

Réservé au Secrétariat

Date d'inscription :

Droits d'inscription : par : Cheque / Cash / Credit card

Reçu n° :

N° d'inscription :

Attention : les droits d'inscription aux examens ne sont pas remboursables sauf sur présentation d'un certificat médical.

Please note that there are no credits or refunds for exam fees unless the candidate provides a medical certificate.