   

|  |
| --- |
| **FICHE D'INSCRIPTION AUX EXAMENS DU DELF & DALF*****REGISTRATION FORM FOR THE DELF & THE DALF*** |

**Pays** : IRLANDE **Session :**…………………. (mois) …….…………..….(année)

**Centre d’examen** : **LIMERICK**.………… **Lieu d’inscription** :………….……..….

|  |
| --- |
| **COORDONNÉES DU / DE LA CANDIDAT(E) / *CANDIDATE DETAILS*** |

Merci d’écrire lisiblement / *Thank you for writing legibly*

**This information will appear on your DIPLOMA**

|  |
| --- |
| **NOM** / *Surname*: ................................................................................................. |
| **Prénom** / *First* *name*: .......................................................................................... |
| **Né(e) le** *Date of Birth* : ....….jour/..........mois/........année à : (**Ville/***City*)...................... (**Pays/***Country***)**...........……… **Nationalité** / *Nationality*:……………………… **Sexe**/*Gender :* M □ F □ |
| **Langue Maternelle** (Mother Tongue) :  |  |
| **Adresse** / Address : ......................................................................................................................................................................................................................**Téléphone portable** / *Mobile phone* :................................................................. |
| **Téléphone fixe** / *Landline*: ……………………………………….…………....................... **Email :** …………………………….…………………@.................................................... |
| *IMPORTANT : Votre convocation et vos résultats vous seront envoyés à cette adresse électronique.**Your notification and results will be sent to this email address.*

|  |
| --- |
| **STATUT DU CANDIDAT / *CANDIDATE STATUS*** |

□ **Étudiant à l'Alliance Française** / *Student at the Alliance Française*□ **Étudiant externe** / *External student***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 □ B2**Numéro de Candidat / Registration number : ….…………………………………….**  |
|

|  |
| --- |
| **EXAMEN / EXAMINATION** |

 *Exam(s) taken for this session – Please tick the relevant option(s)*

|  |  |
| --- | --- |
| **DELF A1 □** *€60 / AF Student: €50* | **DELF A2 □***€65 / AF Student: €55* |
| **DELF B1 □***€90 / AF Student: €80* | **DELF B2 □***€110 / AF Student: €90* |
| **DELF C1 □***€150 / AF Student: €120***Option Lettres/Sciences Humaines** □**Option** **Sciences** □ | **DELF C2 □***€160 / AF Student: €130***Option Lettres/Sciences Humaines** □**Option** **Sciences** □ |

 |
| **PAIEMENT / PAYMENT*****Date d’inscription*** */ Registration Date : ………………………….……* **Montant à payer** / *Total :* …………………………………….…………..**Moyen de paiement /**  *Means of payment, and, where relevant, the account holder’s name:*□ **Espèces** / cash □ **Carte /**  *Card* *(indiquez le nom du payeur/ please indicate the card holder’s name)* …………………………………………..……………□ **Chèque**  (*indiquez le nom du payeur*/ *please indicate the Account holder’s name)* …………………………………..………..……..**Réservé à l’Administration***Reçu n° : …………….……. Numéro 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.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Delphine Dunne**(+353) 61 414818bonjour@aflimerick.org[www.aflimerick.org](http://www.aflimerick.org)*Alliance Française, 7 Pery Square, Limerick* |  |