   

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