



**FICHE D'INSCRIPTION AUX EXAMENS DU DELF PRIM  
REGISTRATION FORM FOR THE DELF PRIM**

**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) :** .....  
**Nom du père / Father's name :** .....  
**Adresse / Address :** .....  
.....  
**Eircode :** .....  
**Téléphone portable / Mobile phone :** .....  
**Téléphone fixe / Landline:** ..... **Fax :** .....  
**Email (PARENTS):** .....@.....

*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):*  A1.1  A1

**Numéro de Candidat / Registration number :** .....

**EXAMEN / EXAMINATION**

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

<b>DELFR PRIM A1.1</b> <input type="checkbox"/> €70	<b>DELFR PRIM A1</b> <input type="checkbox"/> €70
<b>DELFR PRIM A2</b> <input type="checkbox"/> €70	

*Are you sitting this exam in your own school : yes  no   
(name of your school : .....*

**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