AMBASSADE DE FRANCE EN IRLANDE
Liberté Égalité Fraternité

FRANCE ÉDUCATION INTERNATIONAL | DELF DALF

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

Pays : IRLANDE **Session** / *Session* : ☐ Janvier / *January* 2027 ☐ Mai / *May* 2027

Centre d'examen / *Exam centre* : Limerick ..... **Lieu d'inscription** / *Place of registration* : .....

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

Merci d'écrire lisiblement en lettres majuscules. / Thank you for writing legibly in capital letters.
Ces informations figureront sur le DIPLÔME / This information will appear on the DIPLOMA

NOM / *Surname* : ..... **Prénom** / *First name* : .....

Né(e) le / *Date of birth* : ...../...../..... **à** / *in* : ..... **Pays** / *Country* : .....

Nationalité / *Nationality* : ..... **Sexe** / *Gender* : F ☐ / M ☐ **Langue maternelle** / *Mother tongue* : .....

Établissement scolaire / *School* : ..... **Classe** / *Class / Year* : .....

Adresse / *Address* : .....

..... **Ville** / *City* : ..... **Eircode** : .....

COORDONNÉES DU PARENT / TUTEUR LÉGAL / *PARENT / LEGAL GUARDIAN DETAILS*

NOM / *Surname* : ..... **Prénom** / *First name* : .....

Lien avec le candidat / *Relationship to candidate* : Mère / *Mother* ☐ Père / *Father* ☐ Tuteur / *Guardian* ☐ Autre / *Other* : .....

Téléphone portable / *Mobile phone* : ..... **Autre téléphone** / *Other phone* : .....

Email : .....

⚠ *Votre convocation et les résultats du candidat seront envoyés à cette adresse email. / The exam notification and the candidate's results will be sent to this email address.*

Adresse (si différente de celle du candidat) / *Address (if different from the candidate's)* : .....

Contact en cas d'urgence (nom et téléphone) / *Emergency contact (name and phone)* : .....

STATUT DU CANDIDAT / *CANDIDATE STATUS*

☐ **Élève à l'Alliance Française de Limerick** / *Student at the Alliance Française de Limerick* ☐ **Candidat externe** / *External candidate*

☐ **Élève d'un établissement partenaire** / *Student at a partner school* : .....

Le candidat s'est-il déjà inscrit à un examen DELF ? / *Has the candidate ever registered for a DELF exam?*

☐ **Non, c'est sa première inscription.** / *No, this is the first registration.*

☐ **Oui, aux examens suivants :** / *Yes, for the following exam(s):* ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2

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

☐ **Je souhaite demander un aménagement d'épreuves pour mon enfant.** / *I wish to request special exam arrangements for my child.*

Merci de joindre le certificat médical rempli par un médecin. Nous vous recontacterons pour finaliser la demande. / Please enclose the medical certificate completed by a doctor. We will contact you to finalise the request.

EXAMEN / *EXAMINATION*

☐ **Candidat externe** / *External candidate* :

☐ **DELF A1** - €95 ☐ **DELF A2** - €95 ☐ **DELF B1** - €125 ☐ **DELF B2** - €145

☐ **Élève de l'Alliance Française ou d'un établissement partenaire (-10 %)** / *Alliance Française or partner school student (-10%)* :

☐ **DELF A1** - €85.50 ☐ **DELF A2** - €85.50 ☐ **DELF B1** - €112.50 ☐ **DELF B2** - €130.50

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.

AUTORISATION PARENTALE / *PARENTAL CONSENT*

Je soussigné(e) / *I, the undersigned*, …… parent / tuteur légal de / *parent / legal guardian of* ……

- autorise mon enfant à s'inscrire et à passer les épreuves de l'examen indiqué ci-dessus, y compris l'épreuve orale individuelle devant un ou deux examinateurs ; / *authorise my child to register for and sit the exam indicated above, including the individual oral test with one or two examiners;*
- certifie que les informations fournies sont exactes, notamment l'orthographe des nom et prénom qui figureront sur le diplôme ; / *certify that the information provided is accurate, in particular the spelling of the names that will appear on the diploma;*
- accepte que ces données soient transmises à France Éducation international pour l'organisation de l'examen et la délivrance du diplôme ; / *agree that this information is passed to France Éducation international to organise the exam and issue the diploma;*
- m'engage à ce que mon enfant se présente à l'heure, muni de sa convocation et d'une pièce d'identité, et à organiser son accompagnement à l'arrivée et au départ ; / *undertake that my child will arrive on time with the exam notification and photo ID, and to arrange for them to be accompanied on arrival and departure;*
- ai pris connaissance des conditions d'inscription, notamment le non-remboursement des droits d'inscription. / *have read the registration conditions, in particular that exam fees are non-refundable.*

Fait à / *Place* : …… **Le** / *Date* : ……

Signature du parent / tuteur légal / *Signature of parent / legal guardian* : ……

Phone: 061-414818
bonjour@aflimerick.org
https://aflimerick.org/