

Bulletin d'inscription aux examens :

# DELF JUNIOR

A1  A2  B1  B2

Pays : Pologne Centre d'examen : Alliance Française de Szczecin Session :

NOM ..... Prénom : .....

né(e) le : ..... à : ..... ( ..... )  
jour mois année ville Pays

Nationalité : ..... Mme ( ) Mlle ( ) M ( )

|                                  |                          |   |                          |
|----------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Je suis lycéen(ne)               | <input type="checkbox"/> | J'apprends le français à l'Alliance française | <input type="checkbox"/> |
| Je suis étudiant(e) (université) | <input type="checkbox"/> | à l'Institut français                         | <input type="checkbox"/> |
| Je travaille                     | <input type="checkbox"/> | à l'école / l'université                      | <input type="checkbox"/> |
| Autre                            | <input type="checkbox"/> | dans une école de langue                      | <input type="checkbox"/> |
|                                  |                          | seul / cours particuliers                     | <input type="checkbox"/> |
|                                  |                          | Autre   | <input type="checkbox"/> |

Adresse : .....

tél. domicile : ..... tél. mobile : .....

courriel/mail : .....@.....

**Oùviadczenie :**

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w trybie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, dla potrzeb związanych z przystąpieniem do egzaminu na certyfikat językowy. Oświadczam, że zostałem poinformowany/a o przysługującym mi prawie przez otrzymanie w Alliance Française informacji o w/w ochronie.

.....  
(Miejscowość, data, podpis czytelny – w przypadku nieletnich, podpis rodzica)

à Szczecin, le (date) ..... signature :

n° d'inscription :

.....

Czytelnie wypełniony formularz należy odesłać do sekretariatu AF pocztą elektroniczną, listownie lub dostarczyć osobiście:

Kontakt : Sekretariat Alliance Française  
tel. : 91 831 45 63 ul. Żubrów 1 / U9  
71-617 Szczecin

alliance.szczecin@gmail.com

www.alliance-francaise.pl/szczecin

Prosimy o dołączenie potwierdzenia dokonania opłaty egzaminacyjnej – przelewem bankowym na poniższe konto:

**Alior Bank**

56 2490 0005 0000 4520 3125 5321

Tytuł zapłaty: .... (imię i nazwisko kandydata + wybrany egzamin)

**Żadne zgłoszenie bez potwierdzenia wpłaty nie będzie brane pod uwagę.**

(Prosimy nie wypełniać pola poniżej)

Droits d'inscription : ..... mode paiement : ..... reçu n° : .....