

INSCRIPTION A L'EXAMEN DU DELF

CENTRE D'EXAMEN :

SESSION (date) :

Mlle / M :

nom :

prénom :

date de naissance :

ville de naissance :

pays de naissance :

nationalité :

adresse :

téléphone :

courriel :

* Si vous avez déjà **reçu un numéro de candidat DELF** lors d'une session précédente, vous devez obligatoirement indiquer ce numéro et présenter un justificatif (attestation de réussite ou de résultats aux examens)

Numéro de candidat :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

* Si vous n'avez *jamais été inscrit aux examens*, ce numéro vous sera donné après votre inscription.

Examen choisi :

A1

A2

B1

Etablissement scolaire :