Alliance Française
Galliera de Gênes

Centre d'examen :**Alliance Française «Galliera» de Gênes**
Via Garibaldi 20 – 16124 Genova
Tel: 010 247 63 36 –Email: info@alliancefrge.it

Centre de passation : **Alliance Française de La Spezia**
Via Daniele Manin, 27 - 19121 La Spezia
cell: 3209256872 – Email: alliancefr.sp@gmail.com

Sede d'esame : La Spezia

Scheda d'iscrizione al DELF SCOLAIRE
(Scuole Medie e Licei)

(Da compilare in modo leggibili in stampatello – tutti i dati anagrafici sono obbligatori)

COGNOME *: .....**NOME*** :.....

Nazionalità *:..... Maschio : [_] Femmina: [_] *

Data di nascita *:____/____/ ____ / **Città di nascita** *:..... **Paese** : .....

Indirizzo .....

Codice postale:..... Città: ..... Provincia.....

Email *: ..... Telefono*:.....

N° candidato (indicare solo se ha già sostenuto un esame Delf in passato anche in un'altra sede):

.....

Desidera iscriversi alla sessione di :

[_] NOVEMBRE 2022 [_] FEBBRAIO 2023

[_] MAGGIO 2023 [_] GIUGNO 2023

Diploma e tariffa *:

	DELF A1	DELF A2	DELF B1	DELF B2
tariffa ridotta	59 euro	68 euro	98 euro	121 euro
indicare il diploma con una crocetta				

□ iscritto/a all'Alliance Française de Gênes
□ iscritto/a a un istituto scolastico secondario

Precisare il **nome della scuola e la città**: .....
Nome **dell'insegnante di francese**: .....

Il pagamento della quota d'iscrizione può essere eseguito in segreteria o tramite bonifico :
Banca Intesa Sanpaolo - Codice IBAN IT87C0306909606100000147329
Causale: Certificazione DELF SCOLAIRE (specificando il COGNOME e il NOME del CANDIDATO e la SCUOLA)

L'iscrizione è valida solo dopo il versamento della quota d'esame. In caso di ritiro l'iscrizione non verrà rimborsata. Se l'assenza è giustificata con un certificato medico inviato entro 48 ore sarà mantenuto valido il pagamento per la sessione d'esame successivo.

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196

Data..... Firma:.....

Parte riservata al centro d'esame

Tassa d'iscrizione:_____,____ Modalità di pagamento:_____
Genova, lì ____/____/____ **N° d'iscrizione:** _____
*** dati obbligatori**