

ISCRIZIONE DELF Scolaire

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

(Da compilare interamente in stampatello e firmare)

Centro di esame: Alliance Française di Bologna

| | | | | | |
|--------------------------|--|--------|------------------|----------------------------|----------------------------|
| Cognome: | | Nome: | | M <input type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> |
| Nato(a) il: | | A: | | Paese: | |
| Nazionalità: | | | Lingua corrente: | | |
| Codice fiscale: | | | | | |
| Indirizzo domicilio: | | | | | |
| CAP | | Città: | | | |
| Telefono | | | | | |
| E-mail (in stampatello): | | | | | |

| |
|---|
| Per i candidati aventi già sostenuto esami DELF/DALF |
| N° di iscrizione: 039051- |

DESIDERA ISCRIVERSI ALLA SESSIONE DI:

| | | | |
|--|--|--|--|
| NOVEMBRE <input type="checkbox"/> | FEBBRAIO <input type="checkbox"/> | MAGGIO <input type="checkbox"/> | GIUGNO <input type="checkbox"/> |
|--|--|--|--|

DESIDERA ISCRIVERSI ALL'ESAME:

| | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| A1 <input type="checkbox"/> | A2 <input type="checkbox"/> | B1 <input type="checkbox"/> | B2 <input type="checkbox"/> |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|

ATTENZIONE!

**LA PARTE CHE SEGUE RIGUARDA SOLO I CANDIDATI SCOLAIRES PRIVATISTI.
I CANDIDATI ISCRITTI AD UN GRUPPO SCOLASTICO DOVRANNO COMUNICARE I PROPRI IMPEGNI
INDEROGABILI ALL'INSEGNANTE CHE LI HA ISCRITTI COLLETTIVAMENTE**

Segnaliamo che i giorni e gli orari delle prove scritte e orali riportate sulla convocazione non potranno essere modificate. Pertanto è possibile segnalare al momento dell'iscrizione 2 date di effettiva impossibilità a presentarsi alla prova orale.

Data (1): _____ Data (2): _____

| | |
|--------------------------|--|
| Si iscrive come: | |
| <input type="checkbox"/> | Membro dell'Alliance Française di _____ |
| <input type="checkbox"/> | Privatista |
| <input type="checkbox"/> | Studente dell'Istituto _____ Nome insegnante _____ |

| |
|--|
| <p>Desidero la spedizione del DIPLOMA presso il mio domicilio SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p><i>La spedizione dell'attestato ha un costo aggiuntivo di 15 €</i></p> <p>Indicare l'indirizzo (solo se diverso da quello precedentemente inserito)</p> <p>_____</p> <p>Autorizzo l'Alliance Française di Bologna a comunicare il mio numero di telefono al corriere in caso di problemi di reperibilità</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>N.B - In caso di dati errati e/o di assenza presso il domicilio indicato, i costi aggiuntivi di giacenza ed invio saranno a carico del destinatario.</p> |
|--|

Documenti necessari per l'iscrizione:

1. Il presente modulo **interamente** compilato in stampatello e firmato.
2. Il giustificativo di pagamento (**tramite bonifico o in contanti o con assegno**) della relativa tassa d'iscrizione (+ 15€ eventuale spedizione)

Coordinate bancarie**ALLIANCE FRANÇAISE DI BOLOGNA****Banca di Bologna – filiale di Piazza Galvani 4, Bologna****IBAN: IT 23 0 08883 02401 016000037961 - BIC/SWIFT: BDBOIT22XXX****Causale:**

Nome e cognome + iscrizione esame DELF Scolaire

3. Tutti i documenti dovranno pervenire alla segreteria dell' Alliance Française o via mail, all'indirizzo delfdalf@afbologna.it, entro la data di scadenza delle iscrizioni della sessione d'esame scelta:

IMPORTANTE!

- In caso di rinuncia, i diritti d'iscrizione non potranno essere rimborsati senza certificato medico.
- I giorni ed orari comunicati non potranno essere modificati.

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | CONFERMO DI AVER LETTO E ACCETTATO LE NORME DEL REGOLAMENTO DELLE CERTIFICAZIONI DI LINGUA FRANCESE DELF-DALF https://www.afbologna.it/wp-content/uploads/2022/01/regolamento_certificazioni_di_lingua_francese_delf-dalf-2.pdf |
| <input type="checkbox"/> | Autorizzo al trattamento dei dati nel pieno rispetto del D.Lgs 30 giugno 2003 n.196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) |
| <input type="checkbox"/> | Con la presente DICHIARA di sollevare l'Alliance Française di Bologna da qualsiasi responsabilità derivante dal comportamento dell'alunno/a non imputabile alla volontà o negligenza del personale dell'associazione. |

Luogo: _____

Data _____

Firma: _____

(per i minorenni, firma di un genitore o di chi ne fa le veci)

Riservato al centro d'esame:

Tassa d'iscrizione: _____ €

Fattura n° _____

Ric. n° _____