



Formularz zapisu DELF PRIM

Sesja: **2024-05-E 10.05.2024**

Czytelnie wypełniony formularz należy wysłać do Alliance Française :
alliance.gdansk@gmail.com

Wpłaty należy dokonać przelewem bankowym na konto : Gdańskie Stowarzyszenie Alliance Française ul. Sienkiewicza 5/3 80-227 Gdańsk PKO BANK POLSKI 45 1020 1156 0000 7602 0065 3956

podając dokładnie nazwisko kandydata i wybrany poziom egzaminu w następujący sposób :
DELF PRIM Jan NOWAK A1

Egzamin : A1.1 A 1 A 2

Płeć : Chłopiec Dziewczynka Niezdeklarowany/a

Nazwisko: Imię:

Data urodzenia : Miejsce urodzenia:

Narodowość: Język ojczysty:

Adres:

Kod pocztowy : Miasto:

Kraj: e-mail :

Numer telefonu:

Szkoła : Alliance Française Inne

Imie i nazwisko rodziców

lub opiekunów prawnych

Podpis rodzica lub opiekuna prawnego :