

**INSTITUT
FRANÇAIS**
RUSSIE

**Bulletin d'inscription au
DELF PRIM**

SESSION (mois/année) : __ / ____


**AMBASSADE
DE FRANCE
EN RUSSIE**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Type d'examen : cochez la case correspondante

DELF A1.1 DELF A1 DELF A2

Avez-vous déjà passé le DELF / Вы уже сдавали DELF ?

OUI

NON

Si oui, fournissez le code candidat / Если да предоставьте Ваш код кандидата :

Avez-vous besoin d'aménagement ? / Необходимо ли Вам создание особых условий ?

OUI

NON

Si oui, fournissez le certificat médical 2 mois avant le début des inscriptions / Если да, то медицинская справка должна быть предоставлена за 2 месяца до начала записи.

Motif d'inscription / Цель сдачи экзамена :

A remplir en lettres majuscules en alphabet latin conformément à votre passeport international / Заполняется заглавными буквами латиницей в соответствии с международным паспортом :

NOM :

PRENOM :

A remplir en lettres majuscules en alphabet cyrillique conformément à votre passeport international / Заполняется заглавными буквами кириллицей в соответствии с гражданским паспортом :

ФАМИЛИЯ :

ИМЯ :

ОТЧЕСТВО :

né(e) le/дата
рождения

__/__/____

jj/mm/aaaa

Sexe / Пол

Femme/Ж

Homme/М

Pays de naissance / Страна рождения :

Ville de naissance / Город рождения :

Langue usuelle / Родной язык :

Nationalité / Гражданство :

Courriel / Электронный адрес :

Téléphone portable / Контактный телефон :

Nom/prénom du parent, téléphone du parent, courriel du parent / ФИО родителя, телефон родителя, электронный адрес родителя :

Attention / Внимание

L'inscription n'est pas remboursée / Оплата за экзамен не возвращается.

J'ai lu et signe / Я прочитал(а) и подписываю :

Signature du représentant legal du mineur / Подпись легального представителя несовершеннолетнего:

_____ nom, prénom / ФИО

Fait à Moscou le / Москва, дата: __/__/____/

Photo du candidat / Фотография кандидата

