*Французский институт в России, представительство в Санкт-Петербурге*

# Анкета для записи на экзамены DELF Prim' для учащихся начальной школы (8-12 лет) и DELF Junior для школьников старше 12 лет

**На какой экзамен записывается школьник:** ***отметить соответствующую клеточку***

| Сессия: _____ *(месяц, год)* | ❑ DELF A1.1 Prim' ❑ DELF A1 Prim' ❑ DELF A2 Prim' | ❑ DELF A1 Junior ❑ DELF A2 Junior | ❑ DELF B1 Junior ❑ DELF B2 Junior |
|---|---|---|---|

**Пол :** ❑ мужской ❑ женский

***Заполнить латинскими буквами как в заграничном паспорте при наличии паспорта !***

**ФАМИЛИЯ заглавными буквами**: | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Имя заглавными буквами**: | | | | | | | | | | | | | | | |

**Дата рождения (число / месяц / год)** |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

**Место рождения (город, поселок и пр.):** ……

**Страна рождения :** …… **Родной язык :** ……

**Гражданство :** …… **Второе гражданство** *(если есть)* **:** ……

**Школа :** …… **Класс :**……

**Домашний адрес** : ……:……

……

**Мобильный телефон ребенка :** (……)……

**ФИО родителей, электронный адрес и мобильный телефон:** ……

……

**Сдавал ли ранее экзамен DELF?**
❑ да ❑ нет
**Если да, то укажите N° кандидата :** | | | | | | | - | | | | | | |
*(указан на дипломе)*

**Цель сдачи экзамена :** ……

**Наличие у ребенка подтвержденных документами медицинских ограничений:**
❑ да ❑ нет **Необходимость особых условий сдачи экзамена подтверждается медицинскими документами не позднее двух месяцев до начала записи на экзамен.**

**Attention/Внимание**
L'inscription n'est pas remboursée / Оплата за экзамен не возвращается

(*photo*)

**Дата заполнения** **подпись**

**Фамилия, имя, отчество ребенка по-русски в именительном падеже:**

……