

**FICHE COLLECTIVE D'INSCRIPTION AUX EXAMENS DELF-DALF (destinée aux écoles)**

Nome della Scuola:			
Dirigente Scolastico:			
Indirizzo:			
Cap.:	Città		
Tel.:	Fax:	e-mail:	
Responsabile del progetto:			Tel.

Chiede di iscrivere i seguenti alunni alla sessione di: \_\_\_\_\_

	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	Delf Prim	A1	A2	A2	B1	B2
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

**Non si accettano iscrizioni senza l'avvenuto pagamento delle tasse d'esame.**

**Dati per il vaglia:** *Institut Français de Naples* *Via F. Crispi, 86 – 80 121 Napoli*

Tasse d'iscrizione: \_\_\_\_\_ (Contanti) \_\_\_\_\_ (Assegno) \_\_\_\_\_ (Vaglia) \_\_\_\_\_ (Bonifico)

n° \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

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

Data: _____	Firma: _____
-------------	--------------