

**Modulo d’iscrizione individuale** **alle certificazioni di lingua Francese**

**DELF SCOLAIRE** **Sessione di GIUGNO 2024**

**• Si devono obbligatoriamente indicare:**

* riquadro ❶ **i dati del candidato**
* riquadro ❷ **il diploma da sostenere**
* riquadro ❸ **i dati del pagamento**, attenzione **causale**

**•** Il modulo completo deve essere spedito **in formato Word** dall’indirizzo mail del richiedente (o dei genitori per i minori) **entro il 26 Aprile 2024** a:[**certif.af.cagliari@gmail.com**](mailto:certif.af.cagliari@gmail.com).

**•** Non verranno accettati moduli incompleti o pervenuti oltre la scadenza.

**•** Pagamento dell’importo corrispondente al diploma da effettuare contestualmente all’iscrizione.

**• Da allegare via mail: copia del** **pagamento** per l’importo corrispondente al diploma. Le spese bancarie sono a carico del candidato.

**•** L’Alliance française di Cagliari procede sistematicamente all’iscrizione di tutti i candidati senza effettuare alcuna selezione. La scelta del livello è a discrezione dei candidati. Sarà inviata una conferma di avvenuta ricezione del modulo (indicativamente entro il 30 aprile 2024).

**•** Verrà inviata una convocazione per le prove scritte collettive per posta elettronica indicativamente entro il 24/05/2024.La datadellaprova orale (individuale; da svolgersi tra il 03/06 e il 28/06/2024) sarà comunicata successivamente alla convocazione per le prove scritte.

❶ **Dati del/la candidato/a** – da completare in tutte le sue parti **come da documento di identità**

NOME/-I: COGNOME/-I:

DATA DI NASCITA: COMUNE DI NASCITA (se nato/a all’estero, precisare lo stato):

CITTADINANZA/-E: LINGUA MADRE:

COMUNE DI DOMICILIO:

SCUOLA PRESSO LA QUALE STUDIA (NOME + CITTÀ):

TEL.: MAIL:

Ho già sostenuto il DELF: () **no** ☞ inserire una crocetta nelle parentesi (**X**)

() **sì, indicare:**

• città + anno:

• numero di candidato (presente sul diploma già in suo possesso):

❷**Diploma da sostenere: barrare la casella corrispondente al diploma richiesto**

**🖙** inserire una crocetta X nelle parentesi (**X**)

| **Diploma richiesto** | **TARIFFA** |  | **Calendario delle prove scritte collettive**  (comprensione orale + compr. scritta + produzione scritta) |
| --- | --- | --- | --- |
|  |
| **DELF A1** | () 59 € |  | Giovedì 6 giugno 2024, ore 14.30-15.50 |
| **DELF A2** | () 68 € |  | Giovedì 6 giugno 2024, ore 16.00-17.40 |
| **DELF B1** | () 98 € |  | Mercoledì 5 maggio 2024, ore 15.00-16.55 |
| **DELF B2** | () 121 € |  | Martedì 4 maggio 2024, ore 15.00-17.30 |

La datadella **prova orale individuale** ossia di produzione orale, da svolgersi tra il 03/06 e il 28/06/2024, sarà comunicata successivamente all’iscrizione.

❸**Dati del pagamento, da provvedere entro il 26 aprile 2024: indicare le modalità di pagamento (1 oppure 2)**

**🖙** inserire una crocetta nelle parentesi (**X**)

**1.** ()**tramite bonifico.**

**Dati per il bonifico:**

**Nella causale:** indicare **nome + cognome + sessione + livello/i**

Beneficiario: Alliance Française Cagliari

Banca: **Intesa Sanpaolo, Largo Carlo Felice 58, 09124 Cagliari**; sede legalePiazza San Carlo 156, 10121 Torino

IBAN: IT80 S030 6967 6845 1074 9158 665, BIC-SWIFT: BCITITMM

**Allegare via mail la copia del** **pagamento**

**oppure**

**2.** ()**in contanti.** In questo caso, è necessario richiedere un appuntamento,via mail ([certif.af.cagliari@gmail.com](mailto:certif.af.cagliari@gmail.com)) o telefono (347 97 27 235).

Verrà rilasciata la ricevuta cartacea (+ costo marca da bollo da 2€).