

Nazwa szkoły.....

Adres.....

Telefon .....

Imię i nazwisko nauczyciela/li lub opiekuna grupy .....

.....

Telefon kontaktowy: ..... e-mail.....

Imię i nazwisko nauczyciela języka francuskiego .....

Lp.	Imię i nazwisko	Poziom egzaminu	Kwota do zapłaty	Potwierdzenie odbioru certyfikatu po zdanym egzaminie data/podpis
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Lista uczniów przystępujących do egzaminu DELF

*(W przypadku dużej liczby uczniów prosimy przygotować listy do każdego nauczyciela z danej szkoły i dla każdego poziomu oddzielnie)*