



FICHE D'INSCRIPTION AU T.C.F.

(À remettre au centre au plus tard 4 semaines avant la date de session choisie)

	TARIFS	PARIS	NICE	BORDEAUX
TCF tout public – Epreuves obligatoires (QCM)	110 €	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
TCF tout public – Epreuves complémentaire d'expression écrite	50 €	<input type="checkbox"/>		
TCF tout public – Epreuves complémentaire d'expression orale	50 €	<input type="checkbox"/>		
TCF tout public – Epreuves obligatoires (QCM) + épreuves complémentaires Expression Ecrite et Expression Orale	190 €	<input type="checkbox"/>		
TCF IRN (Intégration, Résidence et Nationalité)	150 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date de la session : ____ / ____ / 20 ____

Monsieur Madame

Nom (20 caractères maximum) : _____ Prénom (20 caractères maximum) : _____

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : ____ / ____ / ____ Pays de naissance : _____

Nationalité : _____ Langue usuelle : _____

Adresse postale : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____ Téléphone : _____

E-mail : _____

Votre état de santé justifie-t-il la mise en place d'aménagements particuliers lors des examens ?
 Oui Non Si oui, merci de préciser le(s)quel(s) ? _____

Merci également de joindre un certificat médical ou une décision de la CDAPH confirmant la nécessité de recourir à cet(ces) aménagement(s).
Merci de ne pas nous communiquer de documents portant atteinte au secret médical.

Les données recueillies sur cette fiche d'inscription sont utilisées à des fins administratives et ne seront pas divulguées à un organisme tiers.

Documents à remettre obligatoirement pour valider votre inscription

Paiement

Carte d'identité ou passeport

Photo d'identité (uniquement pour le TCF tout public complet)

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de vente et m'engage à respecter les conditions.

Lu et approuvé, le(date) : ____ / ____ / 20 ____

Signature :

