

(À remettre au centre au plus tard 4 semaines avant la date de session choisie à l'école ou par mail : nice@les-ateliers.fr)

TARIF (NICE)

TCF IRN (Intégration, Résidence et Nationalité) 150 €

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 23/01 | <input type="checkbox"/> 13/02 | <input type="checkbox"/> 27/03 |
| <input type="checkbox"/> 22/05 | <input type="checkbox"/> 21/08 | <input type="checkbox"/> 25/09 |
| <input type="checkbox"/> 16/10 | <input type="checkbox"/> 27/11 | |

Raison de l'examen :

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Naturalisation | <input type="checkbox"/> Carte de résidence | <input type="checkbox"/> Validation du niveau A1 |
| <input type="checkbox"/> Etudes | <input type="checkbox"/> Raison professionnelle | <input type="checkbox"/> Autre _____ |

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

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

Lu et approuvé, le (date) : _____

Signature :