

**Formulaire d'inscription à l'évaluation de langue fide**

Choix favori de date pour l'examen	
2 <sup>ème</sup> choix de date pour l'examen	
Remarques	

<b>Participant-e</b>		
Civilité	Mme <input type="checkbox"/>	M. <input type="checkbox"/>
Nom de famille		
Prénom		
Rue, No.		
NPA, Lieu		
Téléphone		
Adresse mail		
Date de naissance		
Nationalité		
Première langue		
Statut de séjour		

Langue de l'examen	Allemand <input type="checkbox"/>	Français <input type="checkbox"/>	Italien <input type="checkbox"/>
Nombre d'années scolaires	0 <input type="checkbox"/>	1-5 <input type="checkbox"/>	5 et + <input type="checkbox"/>
Avez-vous suivi un cours de langue durant les trois dernières années ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Avez-vous des handicaps ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Voir			
Entendre			
Parler			
Autres			
Avez-vous déjà passé une fois l'évaluation de langue fide ?	Oui <input type="checkbox"/>	Quand et où ?	Non <input type="checkbox"/>

Lieu, date et signature :
---------------------------