

Formulaire d'inscription à l'évaluation de langue fide

Evaluation fide	Complète (oral et écrit)	<input type="checkbox"/>
	Oral seulement	<input type="checkbox"/>
	Ecrit seulement	<input type="checkbox"/>
Remarques		

Participant-e		RA
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	0-5 <input type="checkbox"/>	6-10 <input type="checkbox"/>	+ que 10 <input type="checkbox"/>
Avez-vous suivi un cours de français durant les trois dernières années ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Avez-vous besoin d'un aménagement spécial pour le test (certificat médical à fournir) Oui <input type="checkbox"/> Lequel ? _____ Non <input type="checkbox"/>			
Avez-vous déjà passé une fois l'évaluation de langue fide ?	Oui <input type="checkbox"/> Quand et où ?	Non <input type="checkbox"/>	
Pourquoi faites-vous le test FIDE ?	Suite à une formation <input type="checkbox"/>	Pour raisons professionnelles <input type="checkbox"/>	Autre : _____ _____
J'ai compris le règlement du test fide <input type="checkbox"/>	Les conditions d'annulation du centre d'examen ont été comprises <input type="checkbox"/>		

Lieu, date et signature
