

Demande d'administration de session DELF

Nom du responsable de session DELF: _____

Nom du conseil scolaire ou école : _____

Session (2 novembre – 3 décembre 2010)

Certification de la personne responsable : Formateur Examineur/Correcteur

Au niveau : (encerclez) A1 A2 B1 B2

Date: _____ et lieu de la certification _____

FRAIS DE PARTICIPATION PAR CANDIDAT (*facturé après la terminaison de la session*) :

A1, A2 = 10\$ B1, B2 = 15\$

Noms des écoles participantes :

Nombre de candidats prévus: _____

Date de remise: 1^{er} novembre, 2010

**Veillez soumettre votre demande à l'attention d'Alicia Logie
Télécopieur : 604-590-2588 Courriel : logie_a@sd36.bc.ca**