

# FORMULARZ ZAPISOWY

Nazwisko i imię:.....

Adres:.....

.....

Numer tel.:.....

E-mail:.....

Rok urodzenia:.....

Jestem:

- uczniem  
 studentem  
 osobą pracującą

O AF dowiedziałam/-em się:

- od znajomych  
 z Facebooka  
 z Instagrama  
 inne.....

POZIOMY GRUPOWEGO/KURSY	semestr zimowy			semestr letni		
	grupa	rok	nr umowy	grupa	rok	nr umowy
DÉBUTANT (A1.0)						
FAUX DEBUTANT (A1.1, A1.2)						
ELEMENTAIRE (A2.0, A2.1, A2.2)						
INTERMÉDIAIRE (B1.0, B1.1, B1.2)						
AVANCÉ (B2.0, B2.1, B2.2)						
PERFECTIONNEMENT (C1/C2)						
WEEKENDOWY						
PRZYG.DO DELF A1/A2						
PRZYG.DO DELF B1/B2						
PRZYG.DO DALF C1/C2						
KONWERSACYJNY						
INDYWIDUALNY						
WAKACYJNY						
DLA DZIECI						

**Oświadczenie Słuchacza:** Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w trybie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, dla potrzeb związanych z zawarciem lub wykonaniem umowy o nauczanie języka francuskiego. Oświadczam, że zostałem poinformowany/a o przysługującym mi prawie przez otrzymanie w Alliance Française informacji o w/w ochronie.

.....  
(Miejscowość, data, podpis czytelny – w przypadku nieletnich, / podpis rodzica / opiekuna prawnego)