

ZGŁOSZENIE NA EGZAMIN TELC ENGLISH B2



PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI !

<input type="text"/> Familienname - Surname - Nazwisko (zgodne z dokumentami tożsamości)		
<input type="text"/> Vorname - First Name - Imię/Imiona (zgodne z dokumentami tożsamości)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum - Date of Birth - Data urodzenia		
Geburtsort - Place of Birth - Miejsce urodzenia		
Muttersprache - First Language - Język ojczysty		
<input type="checkbox"/> männlich - male - mężczyzna <input type="checkbox"/> weiblich - female - kobieta		
Geschlecht - Sex - Płeć		
<input type="text"/> Prüfungszentrum - Examination Centre - Centrum egzaminacyjne		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prüfungsdatum - Date of Examination - Data egzaminu		

001 - Deutsch
 002 - English
 003 - Français
 004 - Español
 005 - Italiano
 006 - Português
 007 - Magyar
 008 - Polski
 009 - Русский язык
 010 - Český jazyk
 011 - Türkçe
 012 -
 013 -
 000 - andere/other

Dokładny adres do korespondencji (wysyłki certyfikatu):

Imię i Nazwisko rodziców / opiekunów

Miejscowość kod pocztowy

ulica

telefon

Akceptuję regulamin i wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w egzaminie
TELC ENGLISH B2

miejscowość

data

czytelny podpis rodziców/opiekunów