telc **Centrum Egzaminacyjne The European Language Certificates**

LANGUAGE TESTS Centrum Języków Obcych INTERVERBUM

ZGŁOSZENIE NA EGZAMIN TELC ENGLISH A2 / B1

PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI !

Nazwisko (zgodne z dokumentami tożsamości)

Imię/Imiona (zgodne z dokumentami tożsamości)

- -

Data urodzenia (rok – miesiąc – dzień)

Miejsce urodzenia

Kraj urodzenia

Język ojczysty

Nazwa szkoły

Symbol klasy

Dokładny adres do korespondencji (wysyłki certyfikatu)

Imię i Nazwisko rodziców / opiekunów ……

Miejscowość …… **kod pocztowy** ……

Ulica …… **nr domu/mieszkania** ……..

Nr telefonu ……

*Akceptuję regulamin egzaminacyjny (https://euroklasyjezykowe.pl)
i wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w egzaminie **TELC ENGLISH A2 / B1**

_____ _____ _____

miejscowość data czytelny podpis rodziców/opiekunów