

**RESPONSABLE LÉGAL :**

NOM : PRÉNOM :  
ADRESSE :  
CODE POSTAL : VILLE :  
E-MAIL : TEL. :

**ENFANT :**

NOM : PRÉNOM : SEXE : F  M   
DATE DE NAISSANCE : NATIONALITÉ :  
LANGUE(S) MATERNELLE(S) :  
ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE :

• **Niveau : Français langue étrangère ou Français langue maternelle ? FLE  FLAM**

Débutant  Parlé  Parlé, lu  Parlé, lu, écrit

• **Cocher la/les case(s) correspondante(s) à la formule choisie :**

**Agenda : 10h / 1 semaine**

**Groupes de niveaux, FLE et FLAM, de 3 à 5 enfants.**  
(tarif : 150€)

**Du lundi au vendredi**

**Horaires : 13h00 à 15h00**

Période souhaitée :

15/02 au 19/02/2021  
et/ou  
 12/04 au 16/04/2021

**LIEU :** Institut français du Luxembourg

47 Avenue Monterey  
L-2163 Luxembourg

• **Comment nous avez-vous connu ?**

Site Internet  Réseaux sociaux  Brochure papier / bâche façade   
Journal / Paperjam  Radio ARA  Bouche à oreille  Autre

Je souhaite recevoir les informations concernant les cours de français : oui  non   
(1 newsletter par mois)

*L'Institut français du Luxembourg se réserve le droit d'annuler la formation  
en cas de participations insuffisantes.*

**LIEU, DATE, SIGNATURE :**