

**Bearbeiten Sie dieses Dokument in einem PDF-Reader (z.B. Adobe Acrobat), um es per E-Mail zu senden.**

| Anmeldung Deutsch Alphabetisierungskurs intensiv (mit Kinderbetreuung)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                |              |                                                       |                          |                          |                          |                          |                          |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Bitte übermitteln Sie die ausgefüllte Anmeldung inkl. Ausweiskopie mit dem nebenstehenden Button.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                |              |                                                       |                          |                          |                          |                          |                          |  |
| <b>Angaben zum Kurs</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |              |                                                       |                          |                          |                          |                          |                          |  |
| Finanzierung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Integrationspauschale <input type="checkbox"/> Andere |              |                                                       |                          |                          |                          |                          |                          |  |
| <b>Teilnehmer*in</b> → Bitte Ausweiskopie beilegen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                |              |                                                       |                          |                          |                          |                          |                          |  |
| Anrede                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr                    |              | Geburtsdatum                                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |
| Name                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                |              | Sozialversicherungs-Nr.                               |                          |                          |                          |                          |                          |  |
| Vorname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |              | Aufenthaltsstatus                                     |                          |                          |                          |                          |                          |  |
| Adresse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |              | Herkunftsland                                         |                          |                          |                          |                          |                          |  |
| PLZ / Ort                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                |              | Einreise in die Schweiz                               |                          |                          |                          |                          |                          |  |
| Telefon / Mobile                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                |              |                                                       |                          |                          |                          |                          |                          |  |
| <b>zu betreuende Kinder</b> (Mindestalter: 6 Monate; Maximalalter: 4.5 Jahre) Bitte gewünschte Tage auswählen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                |              |                                                       |                          |                          |                          |                          |                          |  |
| Vorname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nachname                                                                       | Geburtsdatum | Geschlecht                                            | Mo                       | Di                       | Mi                       | Do                       | Fr                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                |              | <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                |              | <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                |              | <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                |              | <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <b>Fallführende Stelle</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                |              |                                                       |                          |                          |                          |                          |                          |  |
| Gemeinde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                |              | Zuweisende Stelle                                     |                          |                          |                          |                          |                          |  |
| Anrede                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr                    |              | PLZ / Ort                                             |                          |                          |                          |                          |                          |  |
| Name                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                |              | Telefon / Mobile                                      |                          |                          |                          |                          |                          |  |
| Vorname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |              | E-Mail                                                |                          |                          |                          |                          |                          |  |
| Strasse / Nr.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                |              | Datum der Anmeldung                                   |                          |                          |                          |                          |                          |  |
| <b>Bemerkungen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                |              |                                                       |                          |                          |                          |                          |                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                |              |                                                       |                          |                          |                          |                          |                          |  |
| <p>Nach der Anmeldung lädt die AOZ den*die Teilnehmer*in zu einem Einstufungstest ein. Die Einladung zum Einstufungstest ist verbindlich. Unentschuldigtes Nicht-Erscheinen hat Kostenfolgen gemäss AGB. Es gelten die AGB der Abteilung Bildung und Arbeit. Mit der Unterschrift / Anmeldung per E-Mail akzeptiert die zuweisende Stelle diese AGB. Für die Stadt Zürich als zuweisende Stelle gelten die Vereinbarungen gemäss Rahmenvertrag.</p> |                                                                                |              |                                                       |                          |                          |                          |                          |                          |  |