

Administration BIA

Eggbühlstrasse 15 8050 Zürich www.aoz.ch Telefon 044 415 64 00 admin.dza@aoz.ch

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

Stelle diese AGB.

| Anmeldung Deutsch Alphabetisierungskurs semi-intensiv | | | | |
|---|---|---|-------------------------------|--|
| Bitte übermitteln Si mit dem nebensteh | e die ausgefüllte Anmeldung nenden Button. | g inkl. Ausweiskopie | | |
| Angaben zum Ku | ırs | | | |
| Kinderbetreuung | ☐ Ja ☐ Nein | Geburtsdaten der | | |
| Anzahl Kinder | | Kinder | | |
| Finanzierung | | | | |
| ☐ Integrationspauschale | | andere | andere | |
| Teilnehmer/in | | • | → Bitte Ausweiskopie beilegen | |
| Anrede | ☐ Frau ☐ Herr | Geburtsdatum | | |
| Name | | Sozialversicherungs-Nr. | | |
| Vorname | | Aufenthaltsstatus | | |
| Adresse | | Herkunftsland | | |
| PLZ / Ort | | Einreise in die Schweiz | | |
| Telefon / Mobile | | | | |
| Fallführende Stel | lle | | | |
| Gemeinde | | Zuweisende Stelle | | |
| Anrede | ☐ Frau ☐ Herr | PLZ / Ort | | |
| Name | | Telefon / Mobile | | |
| Vorname | | E-Mail | | |
| Strasse / Nr. | | | | |
| Bemerkungen | • | · | | |
| | | Inehmer/in zu einem Einstufungst es Nicht-Erscheinen hat Kostenfol | | |