

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

## Anmeldung Deutschkurse Winter 2026 in Adliswil (mit Kinderbetreuung)

Bitte übermitteln Sie die ausgefüllte Anmeldung  
mit dem nebenstehenden Button.

### Kurse in Adliswil (6.1.2026 – 14.4.2026)

Wählen Sie einen Kurs.

☐ A1.1 ☐ A1.2 ☐ A2.2 ☐ B1.1

☐ Ich besuche bereits einen Deutschkurs bei der AOZ.

☐ Ich besuche **noch keinen** Deutschkurs bei der AOZ.

### Einstufungstest (für neue Kursteilnehmende obligatorisch)

Wählen Sie einen Termin.

☐ Di, 06.01.2026 8:30 – 12 Uhr in Oerlikon

☐ Di, 13.01.2026 8:30 – 12 Uhr in Oerlikon

### Personalien

|                  |                                                             |                         |  |
|------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|--|
| Anrede           | <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr | Geburtsdatum            |  |
| Name             |                                                             | E-Mail                  |  |
| Vorname          |                                                             | Aufenthaltsbewilligung  |  |
| Adresse          |                                                             | Nationalität            |  |
| PLZ / Ort        |                                                             | Einreise in die Schweiz |  |
| Telefon / Mobile |                                                             |                         |  |

### Kinderbetreuung (min. 6 Monate, max. 4 Jahre alt)

☐ ja ☐ nein

Bitte geben Sie die Personalien der Kinder an, die Sie in die Kinderbetreuung mitbringen.

| Vorname | Nachname | Geburtsdatum | Geschlecht                                            |
|---------|----------|--------------|-------------------------------------------------------|
|         |          |              | <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m |
|         |          |              | <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m |
|         |          |              | <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m |

### Rechnungsempfänger\*in

☐ Ich bezahle selbst.

☐ Ich bezahle nicht selbst. (bitte Rechnungsempfänger\*in angeben)

|         |  |               |  |
|---------|--|---------------|--|
| Name    |  | Strasse / Nr. |  |
| Vorname |  | PLZ / Ort     |  |
| E-Mail  |  |               |  |

### Bemerkungen

Nach der Anmeldung lädt Sie die AOZ zum Einstufungstest ein. Die Anmeldung zum Kurs ist verbindlich.

Es gelten die Preise auf der Website des jeweiligen Angebots.

Eine Abmeldung in der Woche des Kursbeginns oder danach ist mit Kosten verbunden.

☐ Ich akzeptiere die AGB.