

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

Anmeldung und Kostengutsprache fide-Test			
Bitte übermitteln Sie die ausgefüllte Anmeldung inkl. Ausweiskopie mit dem nebenstehenden Button.			
per E-Mail inkl. Ausweiskopie an admin.bia@aoz.ch per Post inkl. Ausweiskopie an AOZ, Administration BIA, Eggbühlstrasse 15, 8050 Zürich			
Testdaten	An- / Abmeldefrist	Preise	
<input type="checkbox"/> 28.02.2026 <input type="checkbox"/> 11.04.2026 <input type="checkbox"/> 13.06.2026 <input type="checkbox"/> 05.09.2026 <input type="checkbox"/> 28.11.2026	06.02.2026 20.03.2026 22.05.2026 14.08.2026 06.11.2026	<input type="checkbox"/> gesamter Test <input type="checkbox"/> <b>Nur Sprechen und Verstehen</b> <input type="checkbox"/> <b>Nur Schreiben und Lesen</b>	CHF 250 CHF 170 CHF 120
Personalien Teilnehmer*in			
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Telefon / Mobile	
Name		Geburtsdatum	
Vorname		Aufenthaltsstatus	
Adresse		Herkunftsland	
PLZ / Ort		Muttersprache	
E-Mail		Körperliche/ Psychische Beeinträchtigung	
Anzahl besuchter Schuljahre		<input type="checkbox"/> 0 – 5 Jahre <input type="checkbox"/> 6 - 10 Jahre <input type="checkbox"/> mehr als 10 Jahre	
Wurde schon einmal einen fide-Test gemacht?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie in den letzten drei Jahren einen Deutschkurs besucht?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Warum machen Sie den fide-Test?			
<input type="checkbox"/> für die Aufenthaltsbewilligung (B)		<input type="checkbox"/> für die Einbürgerung	
<input type="checkbox"/> für die Niederlassungsbewilligung (C)		<input type="checkbox"/> aus beruflichen Gründen	
<input type="checkbox"/> für eine Ausbildung		<input type="checkbox"/> aus sonstigen Gründen	
<input type="checkbox"/> aus Interesse an Land/Sprache		<input type="checkbox"/> aus Interesse an Land/Sprache	
Sind Sie von Analphabetismus betroffen? Wenn Sie nicht lesen und schreiben können, haben Sie Anrecht auf spezielle Teilnahmebedingungen am Teil «Sprechen» und «Verstehen».			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Finanzierung			
<input type="checkbox"/> Integrationsagenda		<input type="checkbox"/> andere	
<input type="checkbox"/> KulturLegi (Selbstzahler aus der Stadt Zürich)			
Fallführende Stelle			
Gemeinde		Zuweisende Stelle	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr		
Name		Strasse / Nr.	
Vorname		PLZ / Ort	
E-Mail		Telefonnummer	
Unterschrift			
Unvollständige Anmeldungen werden nicht angenommen. (Ausweiskopie) Mit der Unterschrift / Anmeldung bestätigen Sie die <u>AGB der Abteilung Bildung und Arbeit</u> , die Übernahme der Kosten, das <u>fide Reglement</u> und die Korrektheit Ihrer Adresse. Adressänderung müssen mitgeteilt werden. <input type="checkbox"/> Hiermit bestätige ich die AGB.			
Ort / Datum		Unterschrift Teilnehmer*in	
Ort / Datum		Unterschrift und Stempel fallführende Stelle	