

Anmeldeformular

**Alle mit einem Sternchen markierten Felder müssen ausgefüllt werden.*

Prüfungsinstitution fide

Datum fide-Test

Prüfungsdaten:

Juni: 4.6. und 5.6. / 18.6. und 19.6.

Juli: 23.7. und 24.7.

August: 13.8. und 14.8. / 27.8. und 28.8.

September: 17.9. und 18.9.

Oktober: 1.10. und 2.10. / 15.10. 16.10.

November: 5.11. und 6.11. / 26.11. und 27.11.

Dezember: 10.12. und 11.12.

Ganze Prüfung

Nur mündlich

Nur schriftlich

Anrede *

Frau

Herr

Vorname *

Nachname *

Strasse *

Nr. *

Adresszusatz

PLZ *

Ort *

Ich bestätige, dass meine Adresse korrekt ist. Im Fall einer neuen Adresse informiere ich sofort die Prüfungsinstitution. *

Telefon

E-mail

Geburtsdatum *

Nationalität *

Erstsprache (Muttersprache) *

Aufenthaltsstatus *

B

C / Ci

F

L / G

S

N

Andere

Anzahl besuchter Schuljahre *

Gemeint ist die allgemeine Schulzeit in Ihrem Herkunftsland und/oder in der Schweiz, vom Eintritt in die Primarschule bis zum Abschluss eines Studiums. Es betrifft NICHT Deutschkurse.

0 - 5 Jahre

6 - 10 Jahre

mehr als 10 Jahre

Haben Sie in den letzten drei Jahren einen Deutschkurs besucht? *

ja nein

Haben Sie schon einmal einen fide-Test gemacht? *

ja nein

Warum machen Sie den fide-Test? *

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> für die Aufenthaltsbewilligung (B) | <input type="checkbox"/> für eine Ausbildung |
| <input type="checkbox"/> für die Niederlassungsbewilligung (C) | <input type="checkbox"/> aus Interesse an Land/Sprache |
| <input type="checkbox"/> für die Einbürgerung | <input type="checkbox"/> aus sonstigen Gründen |
| <input type="checkbox"/> aus beruflichen Gründen | |

Sind Sie von Analphabetismus betroffen? *

Wenn Sie nicht lesen und schreiben können, haben Sie Anrecht auf spezielle Teilnahmebedingungen am Teil «Sprechen» und «Verstehen».

ja nein

Haben Sie eine Behinderung / ein Handicap? *

Wenn Sie körperlich oder psychisch eingeschränkt sind, können Sie spezielle Teilnahmebedingungen beantragen. Die Prüfungsinstitution wird Sie kontaktieren und über das Vorgehen informieren.

ja nein

Beschreibung der Behinderung / des Handicaps

- Hiermit bestätige ich, meiner Anmeldung zum fide-Test **eine Ausweiskopie** beigelegt zu haben. *
- Ich habe die Bedingungen für die Teilnahme am fide-Test verstanden ([Reglement zur Teilnahme am fide-Test](#)). *
- Ich habe die Rücktrittsbedingungen der Prüfungsinstitution fide verstanden. *
- Ich habe die Bestimmungen zum Datenschutz der Prüfungsinstitution fide verstanden. *

Ort, Datum * :

Unterschrift TN *