

## Anmeldeformular

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

Prüfungsinstitution fide

Datum fide-Test mündlich

Datum fide-Test 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? \***

für die Aufenthaltsbewilligung (B)

für eine Ausbildung

für die Niederlassungsbewilligung (C)

aus Interesse an Land/Sprache

für die Einbürgerung

aus sonstigen Gründen

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 \*