

Anmeldeformular zum fide-Test

Bitte melden Sie sich frühzeitig mit diesem Anmeldetalon oder online an.
Der Anmeldeschluss ist drei Wochen vor dem Testtag.

Testdaten Kurszentrum BRUNNEN Bahnhofsplatz 19, 6440 Brunnen

Datum	Mündlich Fr. 170.-	Schriftlich Fr. 120.-	Beide Teile Fr. 250.-
12.09.2026	☐	☐	☐
10.10.2026	☐	☐	☐
07.11.2026	☐	☐	☐
14.11.2026	☐	☐	☐
05.12.2026	☐	☐	☐
09.01.2027	☐	☐	☐
06.02.2027	☐	☐	☐

Testdaten Kurszentrum SIEBNEN Bettnaustasse 9a, 8854 Siebnen

Datum	Mündlich Fr. 170.-	Schriftlich Fr. 120.-	Beide Teile Fr. 250.-
26.09.2026	☐	☐	☐
17.10.2026	☐	☐	☐
31.10.2026	☐	☐	☐
21.11.2026	☐	☐	☐
12.12.2026	☐	☐	☐
16.01.2027	☐	☐	☐

Anrede * ☐ Frau ☐ Herr

Vorname *

Nachname *

Strasse *

Nr. *

PLZ *

Ort *

Adresszusatz

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

Telefon

Email

Geburtsdatum *

Nationalität *

Erstsprache (Muttersprache) *

Aufenthaltsstatus *

Anzahl besuchter Schuljahre *

☐ 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 | |

Bemerkungen:

Sind Sie in der lateinischen Schrift alphabetisiert? *

☐ ja ☐ nein

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

Menschen mit Behinderung * Beschreibung der Behinderung/Handicaps

☐ ja ☐ nein

☐ Hiermit bestätige ich, meiner Anmeldung zum fide-Test eine Ausweiskopie beigelegt zu haben.*

☐ Ich habe die Bestimmungen zum Datenschutz der Prüfungsinstitution fide verstanden.*

☐ 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.*

Ort, Datum *

Unterschrift *

* Alle Felder mit Sternchen müssen ausgefüllt werden.

Das ausgefüllte Anmeldeformular senden Sie bitte an unsere Adresse oder melden Sie sich via QR-Code an:

komin
Kompetenzzentrum für Integration
Centralstrasse 18 | 6410 Goldau

