

Anmeldung – Deutschkurs



Familiennamen		
Vorname		
Adresse		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Land		
Muttersprache		
Sonstige Sprachen		
Telefon		
E-Mail		
Alphabetisiert	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Lateinische Schrift	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Deutschkenntnisse	Anfänger ohne Kenntnisse <input type="checkbox"/>	Anfänger mit Kenntnissen <input type="checkbox"/>
	Fortgeschritten <input type="checkbox"/>	
Bevorzugte Zeit	Vormittags <input type="checkbox"/>	Nachmittags <input type="checkbox"/>
	Abends <input type="checkbox"/>	
Bekommen Sie Sozialhilfe?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Bemerkungen		

Datum: _____

Unterschrift: _____