

Bitte füllen Sie das Anmeldeformular auf der nächsten Seite aus. Ihre nächsten Schritte sind:

1. Füllen Sie das folgende Formular aus.
2. Unterschreiben Sie das ausgedruckte Formular.
3. Senden Sie die Unterlagen inklusive Beilagen an folgende Adresse:

Juventus Maturitätsschule
Lagerstrasse 102
Postfach
8021 Zürich

Sie können die Unterlagen auch eingescannt an info@juventus.ch senden.

Sollten Sie das Formular nicht selber ausdrucken können, nehmen Sie mit uns Kontakt auf.

Gerne senden wir Ihnen das Formular dann per Post zu.

Sollten Sie Fragen zum Formular oder zu Ihrer Anmeldung haben, zögern Sie bitte nicht, uns zu kontaktieren.

Kontakt:

info@juventus.ch

Tel. 043 268 26 26

Nach Erhalt Ihrer Unterlagen werden wir uns schnellstmöglich bei Ihnen melden. Wir freuen uns, Sie bald an der Juventus Maturitätsschule begrüßen zu dürfen.

Freundliche Grüsse

Ihre Juventus Maturitätsschule

Es gelten die [Allgemeinen Geschäftsbedingungen](#) der Stiftung Juventus Schulen, sowie die [Preisliste](#).

Anmeldung

Bitte zutreffendes ankreuzen:

	Beginn	Jahr
<input type="checkbox"/> Kurzgymnasium Sprachkenntnisse _____ Jahre Französisch _____ Jahre Englisch	<input type="checkbox"/> August	_____
<input type="checkbox"/> Passerelle (vollzeit) Gewünschte Fremdsprache: <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Französisch* <small>* Durchführung nur bei genügender Teilnehmerzahl</small>	<input type="checkbox"/> August <input type="checkbox"/> Italienisch*	_____
<input type="checkbox"/> 3. Sekundarschule A Wahlfach (2 Wochenlektionen im ersten Semester): <input type="checkbox"/> Informatik mit ECDL-Zertifikat (nicht im Schulgeld inbegriffen)* <small>* Durchführung nur bei genügender Teilnehmerzahl</small>	<input type="checkbox"/> August	_____
<input type="checkbox"/> Mittelschulvorbereitung Die Mittelschulvorbereitung dient mir zur Vorbereitung auf: <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> FMS/HMS <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> August	_____
<input type="checkbox"/> Vorbereitungskurse für Berufsmaturitätsschule <input type="checkbox"/> Französisch (für TAL, WDD, WDW und GMB) <input type="checkbox"/> Mathematik, inkl. Geometrie (für TAL) <input type="checkbox"/> Mathematik (für WDD, WDW und GMB) <input type="checkbox"/> Rechnungswesen (für WDD und WDW)		
<input type="checkbox"/> BM 2 - Technik, Architektur, Life Sciences (TAL) - 12 Monate	<input type="checkbox"/> Mo/Di ganztags <input type="checkbox"/> Fr/Sa ganztags	<input type="checkbox"/> August _____ <input type="checkbox"/> August _____
<input type="checkbox"/> BM 2 - Wirtschaft und Dienstleistungen (WDD) - 12 Monate (Typ: Dienstleistungen)	<input type="checkbox"/> Mo/Di ganztags <input type="checkbox"/> Fr/Sa ganztags	<input type="checkbox"/> August _____ <input type="checkbox"/> August _____
<input type="checkbox"/> BM 2 - Wirtschaft und Dienstleistungen (WDW) - 12 Monate (Typ: Wirtschaft)	<input type="checkbox"/> Mo/Di ganztags (zusätzlich Mi-Abend) <input type="checkbox"/> Fr/Sa ganztags (zusätzlich Mi-Abend)	<input type="checkbox"/> August _____ <input type="checkbox"/> August _____
<input type="checkbox"/> BM 2 - Gesundheit und Soziales (GSN) - 12 Monate (Variante: Naturwissenschaften)	<input type="checkbox"/> Mo/Di ganztags <input type="checkbox"/> Fr/Sa ganztags	<input type="checkbox"/> August _____ <input type="checkbox"/> August _____

Anmeldung

Personalien Lernende / Lernender

Anrede Frau Herr

Name _____

Mobile _____

Vorname _____

E-Mail _____

Strasse / Nr. _____

Heimatort _____

PLZ / Ort _____

Nationalität _____

Geburtsdatum _____

Muttersprache _____

Tel. Privat _____

Beruf _____

Tel. Geschäft _____

AHV-Nr. _____

Zahlungsart Semesterzahlung Ratenzahlung

Die Schulleitung und die Lehrerschaft der Juventus Maturitätsschule sind ermächtigt, folgenden Personen jederzeit Auskünfte über meine Leistungen, mein Verhalten und meine Absenzen zu erteilen. Diese Ermächtigung kann unter schriftlicher Benachrichtigung der ermächtigten Personen und der Schulleitung jederzeit widerrufen werden:

Eltern Andere: _____ Ich erteile keine Auskunftsermächtigung.

Ich bestätige die Richtigkeit der Personalien und anerkenne die **Allgemeinen Geschäftsbedingungen**.

Ort/Datum _____

Unterschrift der Lernenden / des Lernenden _____

Rechnungsadresse (falls abweichend von obiger Adresse)

Anrede Frau Herr

Kontaktperson _____

Name _____

Telefon _____

Vorname _____

E-Mail _____

Strasse / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Bei Minderjährigen: Ich verpflichte mich, für das Schulgeld der/des Lernenden vollumfänglich aufzukommen. Ich anerkenne die aufgeführten **Allgemeinen Geschäftsbedingungen**.

Ort/Datum _____

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters _____

Bitte erforderliche Unterlagen beilegen:

- vollständig ausgefülltes Anmeldeformular
- 1 Passfoto
- Kopie des letzten Schulzeugnisses

Für Passerelle:

- Kopie des Berufsmaturitätszeugnisses

Für alle Berufsmatura 2 - Lehrgänge:

- Kopie EFZ

Ich wurde auf Ihre Schule aufmerksam durch:

Empfehlung: durch _____ Inserat Radio-Spot Internet Plakat Messe _____