

Anmeldung Juventus Maturitätsschule

Das sind die nötigen Schritte:

1. Füllen Sie das folgende Formular ab Seite 2 aus.
2. Unterschreiben Sie digital oder drucken Sie es aus und unterschreiben das ausgedruckte Formular.
3. Senden Sie die Unterlagen inklusive Beilagen digital an info@juventus.ch oder an folgende Adresse:

Juventus Maturitätsschule
Lagerstrasse 102
Postfach
8021 Zürich

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:

info@juventus.ch
Telefon 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
Juventus Maturitätsschule

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

Anmeldung

Auswahl Angebot

Vorbereitungskurse für Berufsmaturitätsschule

Datum Beginn _____

Französisch (für TAL, WDD, WDW und GSN)

Mathematik inkl. Geometrie (für TAL)

Mathematik (für WDD, WDW und GSN)

Rechnungswesen (für WDD und WDW)

TAL = Technik, Architektur, Life Sciences; WDD = Wirtschaft und Dienstleistungen, Typ Dienstleistung

WDW = Wirtschaft und Dienstleistungen, Typ Wirtschaft; GSN = Gesundheit und Soziales, Typ Naturwissenschaften

BM 2 – Technik, Architektur, Life Sciences (TAL) (12 Monate)

Datum Beginn _____

Variante _____

Mo/Di ganztags

Fr/Sa ganztags

BM 2 – Wirtschaft und Dienstleistungen, Typ Dienstleistung (WDD) (12 Monate)

Datum Beginn _____

Variante _____

Mo/Di ganztags

Fr/Sa ganztags

BM 2 – Gesundheit und Soziales, Typ Naturwissenschaften (GSN) (12 Monate)

Datum Beginn _____

Variante _____

Mo/Di ganztags

Fr/Sa ganztags

Bitte erforderliche Unterlagen beilegen

- Vollständig ausgefülltes Anmeldeformular
- 1 Foto
- Kopie des letzten Schulzeugnisses
- Kopie EFZ

Persönliche Angaben

Anrede* Frau Herr

Name*	Vorname*
Strasse/Nr.	PLZ/Ort*
Telefon privat*	Mobile*
E-Mail*	Geburtsdatum*
Nationalität/Heimatort*	AHV-Nr.*
Muttersprache*	* Pflichtfelder

Zahlungsart (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Semesterzahlung Monatszahlung

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

Rechnungsempfänger (falls abweichend von der obigen Adresse)

Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Name	Vorname
Strasse/Nr.	PLZ/Ort
Telefon privat	Mobile
E-Mail	

Korrespondenzadresse (falls abweichend von vorherigen Adressen)

Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Name	Vorname
Strasse/Nr.	PLZ/Ort
Telefon privat	Mobile
E-Mail	

Ich anerkenne die [Allgemeinen Geschäftsbedingungen](#) der Stiftung Juventus Schulen und die aktuell gültige [Preisliste](#) der Juventus Maturitätsschule.

Ort/Datum Unterschrift

Bei Minderjährigen: Ich verpflichte mich, für das Schulgeld der Lernenden vollumfänglich aufzukommen. Ich anerkenne die [Allgemeinen Geschäftsbedingungen](#) der Stiftung Juventus Schulen und die aktuell gültige [Preisliste](#) der Juventus Maturitätsschule.

Ort/Datum Unterschrift des
gesetzlichen Vertreters