



Anmeldung zum KMK-Fremdsprachenzertifikat

Hinweise zur Anmeldung

Bevor Sie sich anmelden und Geld überweisen, informieren Sie sich bitte auf der Homepage oder bei Sprachenlehrerinnen und -lehrern an Ihrer Schule. Darüber hinaus können Sie bei grundsätzlichen Fragen auch uns kontaktieren:

Hessische Lehrkräfteakademie
KMK-Fremdsprachenzertifikat
Walter-Hallstein-Str. 5-7
65197 Wiesbaden

Ansprechpartner:

Sandra Haberkorn
E-Mail: Sandra.Haberkorn@kultus.hessen.de

Sabine Steeg-Hintermeier
E-Mail: Sabine.Steeg-Hintermeier@kultus.hessen.de

Für die konkrete Planung und Durchführung der Prüfungen an den Prüfungsschulen (siehe Download „Prüfungstermine“ unter www.kmk-fremdsprachenzertifikat.la.hessen.de) sind die in der Übersicht angegebenen Kontaktpersonen zuständig.

Die Anmeldung nehmen Sie in der Regel spätestens **4 Wochen vor Prüfungsdatum an der prüfenden Schule** vor. Sie benötigen dazu das nachfolgende Anmeldeformular.

Bei brieflicher Anmeldung schicken Sie dieses Anmeldeformular an die genannte **Prüfungsschule** mit der **Angabe des Ansprechpartners** bzw. geben es an der Prüfungsschule ab. Die Ansprechpartner an den Prüfungsschulen sowie die Prüfungs- und Anmeldungstermine entnehmen sie bitte der Übersicht „Prüfungstermine“ (www.kmk-fremdsprachenzertifikat.la.hessen.de).

In beiden Fällen benötigen Sie auch eine **Kopie Ihrer Überweisung / Ihres Kontoauszugs**. Diese muss getätigt werden an:

Empfänger:	Hessische Lehrkräfteakademie
IBAN	DE12 5005 0000 0001 0054 79
BIC	HELADEFFXXX
Bank:	Landesbank Hessen-Thüringen
Verwendungszweck:	246510124004, FZK, Name des Prüflings

Gebühren: Waystage: Euro 30,00 / Threshold: Euro 45,00 / Vantage: Euro 60,00

Sie erhalten anschließend eine **Bestätigung** Ihrer Anmeldung.



A N M E L D U N G
zur Prüfung für das
KMK-Fremdsprachenzertifikat

Sprache: _____

Berufsbereich und Stufe:

Berufsbereich bzw. Beruf	KMK-Stufe I A2	KMK-Stufe II B1	KMK-Stufe III B2

Termin der schriftlichen Prüfung: _____

Termin der mündlichen Prüfung: _____

Prüfungsschule: _____

Ort: _____

Eigene Schule / Klasse: _____

Ort: _____

Vor- und Nachname: (in Druckbuchstaben) _____

Geburtsort / Geburtsdatum: _____

PLZ / Wohnort: _____

Straße / Platz: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ort/Datum

(Unterschrift des Prüflings)

Die Einzahlung der **Prüfungsgebühr** in Höhe von _____ Euro ist durch Vorlage des Bankbelegs nachgewiesen worden.

Ort/Datum

(Unterschrift der Schule)

Ein Rücktritt kann nur aus nicht persönlich zu vertretenden Gründen erfolgen; ein Nachweis ist erforderlich (z. B. ärztliches Attest). Der Antrag auf Rückerstattung der Prüfungsgebühren muss den Rücktrittsgrund und eine Kopie der Anmeldung beinhalten und spätestens 14 Tage nach dem festgelegten Prüfungsdatum mitgeteilt werden: Sandra Haberkorn, Hessische Lehrkräfteakademie, Walter-Hallstein-Straße 5-7, 65197 Wiesbaden.