

Anmeldeformular Schnupperlehre

Name:	Vorname:
Strasse:	Ort:
Telefon:	Email:
Geburtsdatum:	Jetzige Schule inkl. Angabe Sek A/B/anderes :

Gewünschtes „Schnupper“-Datum / Tage: _____

Weshalb ich mich für diesen Beruf interessiere:

Was ich mir von meinem Schnupperpraktikum wünsche:

Datum:

→ **Bitte senden an:**

Spitex Regio ZO, Bildungsverantwortliche,
Kempttalstrasse 68, 8320 Fehraltorf, oder per Email: bildung@spitex-regio-zo.ch