

# Anmeldeformular Schnupperlehre

---

Name	Vorname
Strasse	Wohnort
Telefon	E Mail
Geburtsdatum	Sek A / B / andere

Gewünschte Schnuppertage, Datum.....

Weshalb interessierst du dich für diesen Beruf?

Was wünschst du dir von diesen zwei Schnuppertagen?

Datum und Unterschrift

**Senden per Email oder per Post an**

Bildungsverantwortliche [bildung@spitex-regio-zo.ch](mailto:bildung@spitex-regio-zo.ch)

Spitex Regio ZO, Kempptalstrasse 68, 8320 Fehraltorf