

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

Spitex Regio ZO, Kempptalstrasse 68, 8320 Fehraltorf