

## Anmeldeformular Schnupperlehre

---

Name:	Vorname:
Strasse:	Ort:
Telefon:	Email:
Geburtsdatum:	Jetzige Schule:

Gewünschtes „Schnupper“-Datum / Tage: \_\_\_\_\_

Weshalb ich mich für diesen Beruf interessiere:

Was ich mir von meinem Schnupperpraktikum wünsche:

Datum:

→ **Bitte mit Lebenslauf und Zeugnisse senden an:**

Spitex Regio ZO, Karin Blösch, Bildungsverantwortliche,  
Kempttalstrasse 68, 8320 Fehraltorf, oder per Email: [bildung@spitex-regio-zo.ch](mailto:bildung@spitex-regio-zo.ch)