

# 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 senden an:  
Spitex Regio ZO, Frau Corinne Jucker, Bildungsverantwortliche,  
Dorfstrasse 8, 8484 Weisslingen, oder per Email: [bildung@spitex-regio-zo.ch](mailto:bildung@spitex-regio-zo.ch)