

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, Karin Blösch, Bildungsverantwortliche,
Kempptalstrasse 68, 8320 Fehraltorf, oder per Email: bildung@spitex-regio-zo.ch