

ANMELDEFORMULAR FÜR EINE SCHNUPPERLEHRE ALS

EFZ EBA

Name Vorname

Adresse

Telefon Festnetz Telefon Mobil

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum

Eltern

Beruf des Vaters

Beruf der Mutter

Geschwister

Hobbys

Schule Klasse Stufe

Klassenlehrer/in

Name des gewünschten Betriebes

Warum möchtest du bei uns schnuppern?

Gewünschter Zeitraum von bis Anzahl Tage

Vom gewünschten Betrieb auszufüllen:

Bestätigung Schnuppertage von bis

Datum Unterschrift

Zuständige Person im gewünschten Betrieb

Dieses Formular zusammen mit dem ausgefüllten Berufswahlpass dem gewünschten Betrieb einreichen.