

Berufsbildung

Anmeldung Schnupperpraktikum

Personalien

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	PLZ/Ort	<input type="text"/>
Natel-Nummer	<input type="text"/>	E-Mail-	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Heimatort	<input type="text"/>

Schule

Aktuelle Schule	<input type="text"/>
Klasse	<input type="text"/>
Klassenlehrperson	<input type="text"/>

Bereich vom Schnupperpraktikum

Pflege Hauswirtschaft Küche

Gewünschter Zeitraum für ein Schnupperpraktikum

Daten	<input type="text"/>
Daten	<input type="text"/>
Daten	<input type="text"/>

Hast du bereits Schnupperpraktiken gemacht?

	Beruf	Betrieb	Wann
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wir freuen uns auf dich.

Sende das ausgefüllte Formular mit Begleitbrief an die ausbildungsverantwortliche Person. Herzlichen Dank.

Ort / Datum