



Formular Schnupperlehre

Vorname _____

Name _____

Klasse _____

Klassenlehrperson _____

Schnupperlehre vom _____ bis _____

Schnupperlehre als _____

Firma / Betrieb _____

Adresse _____

Ansprechperson _____

Telefon / Mail _____

Arbeitszeiten

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

Besonderes (Kleidung, etc.) _____

☐ Bestätigung des Betriebs ist beigelegt (Mail oder Brief).

Datum & Unterschrift Schüler*in _____

Datum & Unterschrift Erziehungsberechtigte _____

Datum & Unterschrift Klassenlehrperson _____