



Bestätigung der obligatorischen Schnupperwoche vom 9. bis 13. September 2024

Ausgefülltes Formular am ersten Schultag der Klassenlehrperson abgeben

Wird an mehreren Tagen im gleichen Betrieb geschnuppert, müssen die Angaben nur einmal ausgefüllt werden.

Lehrpersonen des Berufsvorbereitungsjahres kommen während der Schnupperwoche im Betrieb zu Besuch – deshalb müssen die Daten vollständig erfasst sein.

Name / Vorname Lernende/r: _____

Handynummer: _____

Unterschrift Eltern / Lernende/r: _____

Montag	
Schnupperberuf	
Meine Arbeitszeit	
Firma Adresse PLZ, Ort	
Telefonnummer Betrieb	
Name Ausbildner/in	
Besonderes (Arbeitsort, nötige Ausrüstung)	

Dienstag	
Schnupperberuf	
Meine Arbeitszeit	
Firma Adresse PLZ, Ort	
Telefonnummer Betrieb	
Name Ausbildner/in	
Besonderes (Arbeitsort, nötige Ausrüstung)	



Mittwoch	
Schnupperberuf	
Meine Arbeitszeit	
Firma Adresse PLZ, Ort	
Telefonnummer Betrieb	
Name Ausbildner/in	
Besonderes (Arbeitsort, nötige Ausrüstung)	

Donnerstag	
Schnupperberuf	
Meine Arbeitszeit	
Firma Adresse PLZ, Ort	
Telefonnummer Betrieb	
Name Ausbildner/in	
Besonderes (Arbeitsort, nötige Ausrüstung)	

Freitag	
Schnupperberuf	
Meine Arbeitszeit	
Firma Adresse PLZ, Ort	
Telefonnummer Betrieb	
Name Ausbildner/in	
Besonderes (Arbeitsort, nötige Ausrüstung)	