

Formular Schnupperlehre

Personalien des Schnupperlernenden

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Heimatort:
Adresse:	PLZ, Ort:
Tel. Privat:	Tel. Mobil:
E-Mail-Adresse:	

Gesetzlicher Vertreter

Vater
 Mutter
 Stiefvater
 Vormund
 Beistand

Name:	Vorname:
Adresse:	PLZ, Ort:
Beruf:	Arbeitgeber:
Tel. Privat:	Tel. Geschäft:

Besuchte Schulen

Jahr	Schule

Freizeitbeschäftigung

Vereinsmitgliedschaften

Berufswahl

Wie sind Sie auf diesen Beruf gekommen?

Absolvierte Schnupperlehren

Firma	Beruf	Dauer

Lehrbeginn: _____

Mögliche Termine

Vom _____ bis _____ Arbeitstage
 Vom _____ bis _____ Arbeitstage
 Vom _____ bis _____ Arbeitstage

T-Shirt & Pullover Grösse (XS-XL):

Datum: _____ Unterschrift: _____

Formular senden per Post oder E-Mail an:
Amrein AG, Saffental 5, 6221 Rickenbach / info@amrein-ag.ch

Amrein AG

Saffental 5 | 6221 Rickenbach
 T 041 932 40 10 | info@amrein-ag.ch | www.amrein-ag.ch