

Anmeldeformular Schnuppern und berufliche Abklärung

Datum Schnupperlehre (von/bis)

1. Persönliche Angaben

Name, Vorname

Strasse / Wohnort

Geburtsdatum

AHV-Nr.

(siehe z.B. Krankenkassenkarte)

Handynummer

E-Mail Adresse

Nationalität/ Aufenthalts-
bewilligung

Heimatort

Konfession

Aktuelle Institution/Schule

2. Angaben zu meinem Umfeld

2.1. Eltern

1. Person

2. Person

Name, Vorname

Adresse

Handynummer

Telefon privat

E-Mail Adresse

Inhaber der elterlichen
Sorge

IV Berufsberater

Name, Vorname

2.2. *Beistandschaft*

Name, Vorname

.....

Adresse

.....

Telefon

.....

E-Mail Adresse

.....

Art der Massnahme

.....

2.3. *Sonstige Bezugspersonen*

Name, Vorname

.....

Bezug/Funktion

.....

Telefon

.....

E-Mail

.....

3. Gesundheitliches

Bekannte Krankheiten

.....

Bekannte Allergien

.....

Diagnosen

.....

Verordnete Medikation

.....

➔ Bitte senden Sie uns einen aktuellen Dosierungsplan, ausgestellt durch einen Arzt/eine Ärztin, mit allen verordneten Medikamenten zu.

4. Sonstige Informationen

.....

.....

➔ Bitte senden Sie uns die ausgefüllte Anmeldung mindestens eine Woche vor Start der Schnupperlehre zu.

Ort und Datum

.....

Unterschrift

.....

Unterschrift gesetzliche
Vertretung

.....