

URLAUBSGESUCH SCHNUPPERLEHRE

DATUM: _____

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Klasse: _____ Lehrkraft: _____

Vom: ____ / ____ / _____ bis: ____ / ____ / _____

Schnupperlehrbetrieb: _____

Berufsgebiet: _____

Abteilung: _____

Arbeitszeit: _____ - _____

Eventuelle Freitage: _____ (Datum)

Betreuungsperson: _____

Telefon Geschäft: ____ / _____ intern: ____ / _____

Ort / Datum: _____

Unterschrift der Eltern: _____

Bewilligung der Lehrkraft: Begründung: _____

Bewilligt: Ja Nein _____

Unterschrift: _____

Bewilligung der Schulleitung: Begründung: _____

Bewilligt: Ja Nein _____

Ausnahmsweise: _____

Unterschrift: _____

Bestätigung des Schnupperlehrbetriebs:

Der/die Schnupperlehrling/-lehtochter _____ (Name/Vorname)

hat vom _____ - _____ die Schnupperlehre in unserem Betrieb
absolviert.

Datum: _____ Unterschrift: _____