Anmeldung Schnupperlehre

Name: Text eingeben

Vorname: Text eingeben

Geburtsdatum: Datum eingeben

E-Mail: Text eingeben

Telefonnummer: Text eingeben

In welchem Zeitraum soll die Schnupperlehre stattfinden?

Text eingeben

Gewünschte Dauer:

Zwei Tage

Drei Tage

Mittagessen in der ArWo Frutigland erwünscht?

Ja

Nein

Bemerkung:

Text eingeben

* Das ausgefüllte Formular bitte per E-Mail an [barbara.kunz@arwo-frutigland.ch](mailto:barbara.kunz@arwo-frutigland.ch) senden.

**Wird durch die Institution ausgefüllt:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Einsatzdatum** |  |  |  |
| **Einsatzort** |  |  |  |
| **Einsatzzeit** | von bis  Mittagspause  von bis | von bis  Mittagspause  von bis |  |
| **Begleitperson** |  |  |  |
| **Termin für Austausch  mit Barbara Kunz** |  |  |  |
| **Bemerkung** |  | | |