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 senden.

**Wird durch die Institution ausgefüllt:**

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