

Laufblatt

Name Schüler/in:	Klasse: 2 _____
-------------------------	------------------------

Ich absolviere eine:

- ☐ **Berufserkundung (1-2 Tage)** am _____ und _____
☐ **Schnupperlehre (2-5 Tage)** von _____ bis _____

Beruf	
Betrieb	
vollständiger Name	
Adresse (Strasse, Nr., PLZ, Ort)	
Telefon	
E-Mail	
Ansprechperson	
Erziehungsberechtigte	☐ Wir sind mit der Berufserkundung / Schnupperlehre unserer Tochter/unseres Sohns einverstanden: Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____
Klassenlehrperson	☐ Die KLP unterstützt die Berufserkundung / Schnupperlehre. ☐ Die KLP unterstützt die Berufserkundung / Schnupperlehre nicht, weil _____ Datum, Visum: _____
BO-Lehrperson	Abgabefrist: _____ ☐ Rückmeldung fristgerecht erhalten. ☐ Dossier den Vorgaben entsprechend ausgefüllt und unterschrieben erhalten. Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____