**Formular Anfrage für eine Schnupperlehre in der Spitex Region Uzwil**

**Fachfrau / Fachmann Gesundheit**

**Personalien**

Name:

Vorname:

Strasse:

Wohnort (mit Postleitzahl):

Telefonnummer/ Handynummer:

Tel. Erziehungsberechtigte/r:

Geburtsdatum:

E-Mailadresse:

**Gewünschtes Datum Schnupperlehre (Dauer: 3Tage):**

**(mehrere mögliche Daten angeben erlaubt)**

**Berufsbildung**

Sekundarschule:       Klasse / Name Schulhaus:

Realschule:       Klasse / Name Schulhaus:

Andere:

Datum:

Das ausgefüllte Formular bitte per Mail an Ausbildungsbeauftragte Nadja De Tomasi [n.detomasi@spitex-uzwil.ch](mailto:n.detomasi@spitex-uzwil.ch) senden. Danke.