

**Anmeldung Schnuppertage Pflege 2025**

FaGe [ ]  HF/FH [ ]

Frau [ ]  Herr [ ]

**Name:**  **Vorname: **

**Geburtsdatum:** (Anmeldung ab 2. Sekundstufe möglich)

**Adresse:** Strasse:  **Telefon: **

 PLZ:  **Mobile:** 

 Wohnort:  **E- Mail:** 

 **E-Mail Eltern:** 

 **Mobile Eltern:** 

**Aktuelle Schule/Arbeitsgeber:** Klasse/Funktion: 

Sekundarschule Typ: [ ] A [ ] B

(Sek. C keine Teilnahme möglich)

**Gewünschte Schnuppertage:** [ ] 18. und 19. Februar (Anmeldung ab 06. Januar möglich)

 [ ] 11. und 12. März (Anmeldung ab 27. Januar möglich)

 [ ] 29. und 30. April (Anmeldung ab 24. März möglich)

 [ ] 20. und 21. Mai (Anmeldung ab 7. April möglich)

 [ ] 03. und 04. Juni (Anmeldung ab 22. April möglich)

 [ ] 08. und 09. Juli (Anmeldung ab 30. Mai möglich)

 [ ] 18. und 19. November (Anmeldung ab 06. Oktober möglich)

**Bitte senden Sie die ausgefüllte Anmeldung an** **ausbildung@spitalmaennedorf.ch****.**