

Schnupperlehre: Dispensationsgesuch

Ich möchte während der Schulzeit eine Schnupperlehre absolvieren

Name Vorname

Klasse Klassenlehrperson

Beruf Termin (von...bis)

Firma (Name, Ort)

Ansprechperson

Datum Unterschrift Schüler/in

Einverständnis der Eltern/Erziehungsberechtigte

Datum Unterschrift

Einverständnis der Klassenlehrperson

Datum Unterschrift

Einverständnis der Schulleitung

Datum Unterschrift