

Gesuch Dispensation Schnupperlehre

Schüler/in

Name Vorname
Klasse Klassenlehrperson
Datum von Datum bis Anz. Lektionen
Datum Unterschrift Schüler/in

Firma

Berufsbezeichnung
Name/Ort Firma

Erziehungsberechtigte

Name Vorname
Datum Unterschrift

Klassenlehrperson (bis 3 Tage)

Bewilligt Ja Nein
Datum Unterschrift

Schulleitung (ab 4 Tage)

Bewilligt Ja Nein
Datum Unterschrift

Bestätigung

Die unterzeichnende Vertretung der Firma bestätigt, dass die erwähnte Schülerin / der erwähnte Schüler im aufgeführten Zeitraum die Schnupperlehre absolvierte.

Name Vorname
Datum Unterschrift

Nach der Schnupperlehre wird das Dokument an die Klassenlehrperson retourniert.