

Berufspraktische Tage PERSONALBOGEN Schnupperlehrling:

Vorname: _____ Familienname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

SV.Nr.: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Religion: _____

Zuletzt besuchte Schule: _____ Schulstufe: _____

Schnuppern in den Lehrberuf: _____

Berufspraktische Tage (Termin): _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Gesetzliche(r) Vertreter (Erziehungsberechtigter):

Vorname: _____ Familienname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____