Berufswahl
Anmeldung für 2 Tage Schnupperpraktikum

Ich möchte schnuppern als:	
Bevorzugtes Datum:	
Reserve Datum:	

Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ / Wohnort	
Telefon-Nummer Privat	
Mobile	
E-Mail	
Geburtsdatum	

Warum ich diesen Beruf kennenlernen möchte:

Aktuelle SCHULE / Niveau/Stufe:

Bitte senden Sie dieses Anmeldeformular per Email (oder per Post) an:

STADTGARTEN
Zentrum für Pflege & Betreuung
zHd. Frau Marion Siegenthaler marion.siegenthaler@stadtgarten.ch
Stadtgartenweg 1, 8500 Frauenfeld

Besten Dank für Ihre Anmeldung. Wir melden uns, innert 5 Tagen nach Eingang Ihrer Anmeldung.

Erziehungsberechtige/r		
Name		
Vorname		
Telefon-Nummer Handy		

Datum / Unterschrift

Verteiler/Ablage Original - Personaladmin. / Berufsbildnerin / Ablage Personaladmin. März 2021