**Anmeldung Einblickstage Pflege 2024**

FaGe [ ]  HF/FH [ ]

Frau [ ]  Herr [ ]

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

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

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

 PLZ:  **Mobile:** 

 Wohnort:  **E- Mail:** 

 **Mobile Eltern:** 

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

Sekundarschule Typ: [ ] A [ ] B

(Sek. C keine Teilnahme möglich)

**Gewünschte Einblickstage:** [ ] 20. und 21. Februar (Anmeldung ab 08. Januar möglich)

[ ] 12. und 13. März (Anmeldung ab 05. Februar möglich)

 [ ] 07. und 08. Mai (Anmeldung ab 25. März möglich)

 [ ] 11. und 12. Juni (Anmeldung ab 30. April möglich)

 [ ] 09. und 10. Juli (Anmeldung ab 28. Mai möglich)

 [ ] 15. und 16. Oktober (Anmeldung ab 02. September möglich)

 [ ] 19. und 20. November (Anmeldung ab 07. Oktober möglich)

**Ausgefüllt am: **

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