



SCHNUPPERLEHRGESUCH

Name: OS/Klasse:

Vorname: Telefon:

Adresse:

PLZ, Ort:

Schnupperberuf:

Schnupperdatum: vom bis

Lehrbetrieb: Firma:

Betreut durch:

Adresse:

PLZ, Ort: Tel.:

Versicherung: Verantwortung der Eltern und des Betriebes

1) **Unfall:** Gedeckt gemäss UVG* Ja Nein

2) **Durch den Schnupperlehrling gegenüber Dritten verursachte Schäden**
Gedeckt durch die Haftpflichtversicherung des Betriebes* Ja Nein

3) **Durch den Schnupperlehrling gegenüber dem Betrieb verursachte Schäden**
Gedeckt durch die Haftpflichtversicherung des gesetzlichen Vertreters des Schnupperlehrlings** Ja Nein

*Angabe durch den Betrieb

**Angabe durch den gesetzlichen Vertreter

Ort: _____ Datum _____

Unterschrift Schnupperlehrling -lehrtochter _____

Unterschrift Eltern _____

Unterschrift Klassenlehrperson _____

ein Gespräch hat mit der Klassenlehrperson stattgefunden _____

Schuldirektion bewilligt

Schuldirektion nicht bewilligt

Begründung: _____