



Dispensationsgesuch Schnupperlehre

Auszug aus der Verordnung über Berufswahlvorbereitungen:

- Schülerinnen und Schüler des achten und neunten Schuljahres können vom Kalenderjahr an, in dem sie das 14. Altersjahr vollenden, Schnupperlehren durchführen.
- Die Schnupperlehren dienen der Berufsfindung und werden grundsätzlich während der schulfreien Zeit, nur ausnahmsweise während der Schulzeit durchgeführt.
- In der Regel können für den gleichen Schüler/die gleiche Schülerin nicht mehr als zwei Dispensationsgesuche zur Absolvierung einer Schnupperlehre bewilligt werden.

Die Gesuche sind spätestens eine Woche vor Beginn dem Klassenlehrer oder der Klassenlehrerin zuhänden der Schulleitung einzureichen.

Schüler/-in Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ Wohnort: _____
Telefon: _____ Geburtsdatum: _____
Klasse: _____ Klassenlehrer/-in: _____
Datum: _____ Unterschrift Schüler/-in: _____

Die Schnupperlehre findet in folgendem Beruf statt: _____

Firma Die Schnupperlehre findet statt in der Firma:
(Name und Adresse) von bis

Datum: _____ Firmenunterschrift: _____

oder

Beilage Aufgebot zur Schnupperlehre der Firma

Eltern

Wurde die Schnupperlehre von einer Berufsberatungsstelle empfohlen?

Nein

Ja, von der Berufsberatungsstelle: _____

Unser Kind hat bis jetzt folgende Schnupperlehren absolviert:

Firma:	von	bis	Ferien	Schulzeit
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Während der Schnupperlehre ist unser Kind versichert.

	Firma	Privat
Gegen Unfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum: _____ Unterschrift der Eltern: _____

Klassen-
lehrer/-in

Antrag: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Schulleitung Schulzentrum Worboden

bewilligt

abgelehnt aus folgenden Gründen:

Datum: _____ Unterschrift: _____