



Berufliche Orientierung
Sek. Allschwil

Antrag Schnuppertage 2. Klasse

Name: _____

Vorname: _____

Klasse : _____

Beruf : _____

Firma : _____

Kontaktperson
mit Telefonnummer: _____

Datum: von _____ bis _____

Datum: _____ Unterschrift Schüler/in: _____

Datum: _____ Unterschrift Erziehungsberechtigte: _____

Datum: _____ Unterschrift Klassenlehrperson: _____

Datum: _____ Unterschrift BO-Lehrperson: _____

**KLP und BO-Lehrperson sprechen sich ab, wer die
Absenz in die SAL einpflegt!**