



**Bildungs-, Kultur- und Sportdirektion  
Kanton Basel-Landschaft**

Sekundarschule Birsfelden

Rheinparkstrasse 18  
4127 Birsfelden  
061 311 19 39 Telefon  
061 373 94 80 Fax  
sekundarschule.birsfelden@sbl.ch

Birsfelden, .....

**Schnupperlehre** als .....

**Personalien Schülerin/Schüler:**

Name: ..... Vorname: .....

Strasse/ Nr.: .....

Telefon: ..... Geburtsdatum: .....

Klasse: ..... Klassenlehrperson: .....

**Schnupperlehre:**

vom ..... bis .....

Firma: .....

Strasse/Nr.: .....

PLZ/Ort: .....

Kontaktperson: .....

**Bestätigung und Stempel der Firma:**      **Datum:** .....

**Bestätigung Schulleitung:**      **Datum:** .....

**Angaben zur Schnupperlehre:**

Weshalb möchtest du eine Schnupperlehre bei .....  
besuchen?

.....  
.....

Wie bist du auf diesen Beruf gekommen?

.....  
.....

Welche Voraussetzungen sind deiner Ansicht nach wichtig für den gewählten Beruf?

.....  
.....

Folgende Schnuppermöglichkeiten habe ich bereits genutzt:

Beruf 1: ..... Tage: .....

Firma: .....

Beruf 2: ..... Tage: .....

Firma: .....

**Unterschrift Schüler/in:** .....

**Unterschrift Erziehungsberechtigte:** .....

**Unterschrift Klassenlehrperson:** .....