

# Anfrage zur Lernbegleitung

\* Anrede:

\* Vorname:

\* Name:

\* Strasse, Nr.:

\* PLZ, Ort:

\* Geburtsdatum:

\* E-Mail Adresse:

\* Telefonnummer:

\* Mobilnummer:

\* Lehre als:

\* Dauer der Lehre:

\* In der Lehre seit:

\* Berufsschule:

\* Lehrbetrieb:

\* Strasse, Nr.:

\* PLZ, Ort:

LehrlingsbetreuerIn:

E-Mailadresse:

Telefon-Nr. direkt:

\* Problemfächer:

Bemerkungen:

Ihre Anfrage **inklusive einer Kopie des letzten Zeugnisses** senden Sie bitte per Post an folgende Adresse:

Zündschnur  
Verein für Lernbegleitung  
8212 Neuhausen am Rheinflall

\* Typ:

Telefon-Nr. Betrieb:

Das Anfrageformular **muss** vom Lernenden unterschrieben werden!

Ort, Datum:

Unterschrift:

Wir werden Sie **per E-Mail** kontaktieren.

Alle mit \* bezeichneten Felder **müssen** ausgefüllt werden.