|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Schulkreis Breitenrain – Lorraine** Standort Lorraine/Wylergut**Schulleitung**Lorrainestrasse 33, 3013 BernTel: 031 321 25 65 juerg.laedrach@bern.ch www.breitenrain-lorraine.ch  |  | Schulen**Stadt Bern** |

**Dispensationsgesuch für eine Schnupperlehre während der Schulzeit**

**Schülerin / Schüler**

**Name:** ……………………………..…. **Vorname:** ………………………………..

**Klasse:** ………………………………... **Lehrer/in:** ………………………………..

**Bisher absolvierte Schnuppertage und –wochen:**

**a) in der unterrichtsfreien Zeit:** ….Tage …. Wochen

**b) während der Schulzeit:** ….Tage …. Wochen

**Vorgesehene Schnupperlehre**:

**Zeitpunkt**: von ……………………………………..… bis ………………………

**Firma**: …………………………………………………………………………

**Zuständige** Person: …………………………………………………………………………

**Adresse**: …………………………………………………………………………

**Telefon**: …………………………………………………………………………

**Bestätigung durch die Firma**

**Stempel,** **Unterschrift**: ………………………………………………...................................

**Datum, Unterschrift Eltern**: ………………………………………………………........................

**Datum, Unterschrift Schüler/in:** ……………………………………………………………...............

**Antrag der Klassenlehrperson:**  …………………………………………………………………………

**Datum, Unterschrift:** …………………………………………………………………………

**Entscheid der Schulleitung:** ………………………………………………………………………….

**Datum, Unterschrift:** ………………………………………………………………………….