



## ANMELDUNG

---

### Angabe Schülerin / Schüler

---

Vorname/Name

M  / W

Adresse

PLZ/Ort

Telefonnummer für  
Notfälle

Jahrgang

Klasse

Allergien

---

---

**Ich habe keine Bezugsperson im Alterszentrum Rubiswil, möchte aber gerne folgenden Beruf kennenlernen – nur eine Antwort ankreuzen**

---

- Fachfrau/-mann Gesundheit
  - Fachfrau/-mann Betreuung
  - Fachfrau/-mann Hotellerie-Hauswirtschaft
  - Fachfrau/-mann Betriebsunterhalt
  - Köchin / Koch
  - Kauffrau / Kaufmann
- 

Mit dieser Anmeldung gebe ich mein Einverständnis zur Publizierung von Fotos von diesem Tag.

Anmeldung bis **25. Oktober 2025** an:

Alterszentrum Rubiswil, Daniela Lüönd, MA HR/Administration, Gotthardstrasse 124, 6438 Ibach

[daniela.lueoend@gemeindeschwyz.ch](mailto:daniela.lueoend@gemeindeschwyz.ch)

041 818 36 29