

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 2026** an:

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

daniela.lueoend@gemeindeschwyz.ch

041 818 36 29