

## visite – Formulario di iscrizione per gli apprendisti

Dati personali:

Cognome		Tel. privato		
Nome		Cellulare		Foto
Via		Tel. azienda		
NPA/ Località		Data di nascita		
Apprendistato		E-Mail		
Durata dell'apprendistato: <input type="checkbox"/> 2 anni <input type="checkbox"/> 3 anni <input type="checkbox"/> 4 anni		Attuale anno di apprendistato		
Al momento ritengo di essere in buona salute (sì/no)		Allergie		
Confermo di essere assicurato/a contro le malattie/gli infortuni per il periodo dello scambio (sì/no)				
Regione di preferenza <input type="checkbox"/> Germania <input type="checkbox"/> Svizzera tedesca <input type="checkbox"/> Svizzera occidentale <input type="checkbox"/> Altra regione				
Altra regione (specificare)				
Permanenza dal		al		Permanenza desiderata
Osservazioni				
Località/Data		Firma dell'apprendista		

e firma della persona preposta all'educazione dell'apprendista, se minorenni

## visite – Dichiarazione dell'azienda formatrice

**Azienda formatrice**

Ditta		NPA/Località	
Via		Tel. azienda	

**Responsabile della formazione dell'apprendista**

Cognome		Nome	
Cellulare		E-Mail	

L'apprendista ha svolto e/o svolge nella nostra azienda le seguenti mansioni

Esoneriamo l'apprendista dall'adempimento dei propri obblighi professionali per consentirgli di compiere un'esperienza formativa in un'altra regione linguistica/culturale. Da questa sua esperienza ci aspettiamo

Ci dichiariamo disposti a corrispondere all'apprendista il salario che gli spetterebbe per il periodo equivalente al suo soggiorno in un'altra regione, senza alcuna deduzione o compensazione. La scuola professionale è al corrente dell'assenza dovuta all'esperienza di scambio.

Località/Data		Firma del maestro di tirocinio	
---------------	--	--------------------------------	--