

Markt Hartmannsdorf, 28.06.2022

**BERUFSPRAKTISCHE TAGE
AN DER MITTELSCHULE MARKT HARTMANNSDORF**

Bestätigung des Betriebsinhabers

Als Betriebsinhaber bzw. Zeichnungsberechtigter erkläre ich durch meine
Unterschrift, dass der Schüler/ die Schülerin

.....

in meinem Betrieb **zwei** / **drei** berufspraktische Tage absolvieren darf.

Schnupperberuf:

.....

Termin/Datum:

.....

Voraussichtliche Arbeitszeit:

.....

Ansprechperson bzw. Verantwortliche/r + Tel.:

.....

Firmenname und Anschrift:

.....

Ich nehme zur Kenntnis, dass...

- der Schüler/ die Schülerin verpflichtend an dieser Schulveranstaltung teilnimmt.
- die Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten zur Teilnahme an den berufspraktischen Tagen in der Schule aufliegt.
- der Schüler/ die Schülerin unfallversichert ist. Außerdem wird für den Zeitraum der berufspraktischen Tage für die SchülerInnen eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen.
- der Schüler/ die Schülerin sich an die Arbeitszeit von Lehrlingen im Betrieb zu halten hat.
- der Schüler/ die Schülerin keine finanzielle Entschädigung zu erwarten hat.
- der Schüler/ die Schülerin von einem Lehrer betreut und kontrolliert wird.

.....
Datum

.....
Stempel und Unterschrift des Betriebsinhabers