

Markt Hartmannsdorf, 16.06.2023

**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 **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