**Name des Schülers**:.......................................................... **Klasse**:............

**BESTÄTIGUNG**

Betrieb: ......................................................................................................

Anschrift, Tel./FAX: ......................................................................................

..................................................................................................................

Branche/Lehrberuf: ......................................................................................

Verantwortliche(r) in der Firma laut § 44a SchUG: ..........................................

Der Schüler/die Schülerin..............................................................................

absolviert in unserem Betrieb die Berufspraktischen Tage.

**Termin: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Tägl. Arbeitsbeginn: ............................. Arbeitsende:. ...................................

Pausenzeiten:.......................................................... ...................................

Das Informationsblatt wurde im Betrieb abgegeben.

.

...........................

....................................................

Datum

Unterschrift

**Bestätigung der Eltern**

Telefonisch erreichbar: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Ich bin einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter.................................................

von..................bis ..................... im oben genannten Betrieb, im Rahmen der

Berufspraktischen Tage beschäftigt ist.

Ich gebe mein Einverständnis, dass mein Kind in firmeneigenen Kraftfahrzeugen

mitfahren darf. Das Informationsblatt habe ich zur Kenntnis genommen.

.....................................

...................................................................

Datum

Unterschrift

*Diese Bestätigung ist bis spätestens …………………………. in der Schule abzugeben!*

Ein Bild, das Logo, Design, Symbol, Grafiken enthält.

Automatisch generierte BeschreibungooxWord://word/media/image2.jpegooxWord://word/media/image3.jpeg

Mittelschule für Wirtschaft und Technik

Schwerpunkt MINT

2700 Wiener Neustadt, Fischauergasse 109

Tel. 0676/88373 2373

E-Mail: s304042@noeschule.at