

POLYTECHNISCHE SCHULE BADEN

2500 BADEN, Hildegardgasse 8

Tel: 02252/46310 Fax 02252/86800/550

E – mail: pts.baden@noeschule.at

..... Ort, Datum

Bestätigung des Betriebes für individuelle Berufspraktische Tage

Betrieb

Adresse

.....

Telefon

E-Mail

Kontaktperson

Schulveranstaltung – Berufspraktische Woche

Wir erklären uns bereit den/die Schüler/in

Im Rahmen der Individuellen Berufspraktischen Tage in der Zeit

von bis In unserem Betrieb aufzunehmen, um ihm/ihr
einen Einblick in den

Lehrberuf zu ermöglichen.

Für die Dauer der Schüleranwesenheit

mindestens 34 Stunden/höchstens 38 Stunden

Im Betrieb ist für die Betreuung des Schülers/ der Schülerin verantwortlich:

(Name der betrieblichen Betreuungsperson, Tel.-Nr.)

Der Schüler/die Schülerin wird am

- | | | |
|-------------------------------------|-----------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Montag | von _____ | bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Dienstag | von _____ | bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch | von _____ | bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag | von _____ | bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Freitag | von _____ | bis _____ |

beschäftigt sein.

ACHTUNG

Die täglichen Arbeitszeiten
sind genauestens
einzutragen, da nur in diesen
angegebenen Zeiten ein
Versicherungsschutz für den
Schüler besteht.

Mit freundlichen Grüßen

.....
Unterschrift und Firmenstempel