Mittelschule Windischgarsten
Schulstraße 18
4580 Windischgarsten
E-Mail: s409062@schule-ooe.at
Telefon: 07562 5349

Berufspraktische Tage

Dieses Formular muss VOR dem Schnuppertag vollständig ausgefüllt in der Schule abgegeben werden!

Es wird hiermit bestätigt, dass die Schülerin/ der Schüler

……

berufspraktische Tage in der Firma …… verbringen kann.

Datum: …… voraussichtliche Dienstzeit (von/ bis): ……

Datum: …… voraussichtliche Dienstzeit (von/ bis): ……

Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten: …….

Bestätigung des Unternehmens:

Stempel, firmenmäßige Zeichnung)

Betreut durch (Aufsichtsperson der Firma):

……

Tel. d. Firma: ……

✂ verbleibt bei der Schule!

✂ verbleibt bei der Firma

Mittelschule Windischgarsten
Schulstraße 18
4580 Windischgarsten
E-Mail: s409062@schule-ooe.at
Telefon: 07562 5349

Passfoto

(freiwillig)

Name der Schülerin/ des Schülers: ……..

erreichbar unter (Telefonnummer und Anschrift): ……...

....……

Kontaktperson in der Schule (BBO-LehrerIn; KV): ……..……..……

Berufspraktische Tage (Datum und Uhrzeit: von – bis): ……

Bei dieser individuellen Berufsorientierung während der Unterrichtszeit handelt es sich um eine schulbezogene Veranstaltung. Die Schüler sind in gleicher Weise krankenversichert wie beim Unterricht im Klassenzimmer oder bei einer Exkursion.