

# BERUFSPRAKTISCHE TAGE



POLYTECHNISCHE SCHULE  
HIMBERG

pts.schule.at  
Lernen für die Praxis

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel: (mit Adresse, Telefon, ...)

An die Polytechnische Schule Himberg  
2325 Himberg, Erberpromenade 29  
Tel.: 02235/87914 Fax: DW 55  
[direktion@poly-himberg.at](mailto:direktion@poly-himberg.at)

## Bestätigung des Betriebes

Wir bestätigen, dass der Schülerin/dem Schüler \_\_\_\_\_ Klasse **PTS 1**  
geb. am \_\_\_\_\_ in der Zeit von **25. – 27. September 2018** die Möglichkeit  
geboten wird, in unserem Betrieb die Berufspraktischen Tage zu absolvieren.

Branche/Lehrberuf: \_\_\_\_\_

**Verantwortliche/r Ansprechpartnerin/Ansprechpartner** laut §44a SchUG in unserem Betrieb ist

Frau/Herr: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**Arbeitszeiten:** **DI:** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ **MI:** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ **DO:** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

***Das Informationsblatt wurde im Betrieb abgegeben.***

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift /Firmenstempel

## Bestätigung der Erziehungsberechtigten

Ich bin einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn \_\_\_\_\_ Klasse  
\_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ im oben  
genannten Betrieb im Rahmen der Berufspraktischen Tage/Berufspraktischen Woche tätig ist.

Ich gebe mein Einverständnis, dass mein Kind in firmeneigenen Kraftfahrzeugen mitfahren darf.

Bei Krankheit meiner Tochter/meines Sohnes verständige ich sofort den Betrieb und die Schule.

**Das Informationsblatt habe ich zur Kenntnis genommen.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten