

# 1. BERUFSPRAKTISCHE WOCHE



pts.schule.at  
Lernen für die Praxis

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

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 \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_ in der Zeit von **20. – 24. November 2017** die Möglichkeit  
geboten wird, in unserem Betrieb die Berufspraktischen Tage/Berufspraktische Woche zu absolvieren.

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

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

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

**Arbeitszeiten:** Mo: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Di: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Mi: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Do: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Fr: 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 umgehend den Betrieb und die Schule.

Das Informationsblatt habe ich zur Kenntnis genommen.

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

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