

BERUFSPRAKTISCHE TAGE



POLYTECHNISCHE SCHULE
HIMBERG

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

Bestätigung des Betriebes

Wir bestätigen, dass der Schülerin/dem Schüler _____ Klasse **PTS 1**

geb. am _____ in der Zeit von **26. – 28. September 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: **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 umgehend den Betrieb und die Schule.

Das Informationsblatt habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten