Name der Schülerin/des Schülers: ............................................... Klasse:……..

# BESTÄTIGUNG

Firma/Schule: .............................................................................................

Anschrift, Tel./FAX: .....................................................................................

 .................................................................................................................

Lehrberuf/Bildungsweg: ...............................................................................

Verantwortliche(r) in der Firma/der Schule laut § 44a SchUG: ..........................

Der Schüler/die Schülerin .............................................................................

absolviert in unserem Betrieb/an unserer Schule die Berufspraktische(n)

Tage/Woche (Unzutreffendes bitte streichen).

 **Termin: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Tägl. Arbeitsbeginn: ............................. Arbeitsende: . .................................

Pausenzeiten: ......................................................... ……………………………………….

Das Informationsblatt wurde im Betrieb/in der Schule abgegeben.

 ............................ ....................................................

 Datum Unterschrift

***Bestätigung der Eltern***

Ich bin einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter .................................................

von .................. bis ..................... im oben genannten Betrieb/in der oben genannten Schule, im Rahmen der Berufspraktischen Tage/Woche tätig ist.

Ich gebe mein Einverständnis, dass mein Kind in firmeneigenen Kraftfahrzeugen mitfahren darf. Das Informationsblatt habe ich zur Kenntnis genommen.

 ..................................... ...................................................................

 Datum Unterschrift

*Diese Bestätigung ist bis spätestens …………………………. in der Schule abzugeben!*

Mai 2019 – Bildungsdirektion Niederösterreich, Werner Blank