



POLYTECHNISCHE SCHULE-YBBS

Schulring 7

Direktion: 07412/52491

Konferenzzimmer: 0676/5568582

www.pts.ybbs.at

DSt.Nr.:315112

3370 Ybbs an der Donau

direktion@pts.ybbs.at

Sekretariat: office@sms.ybbs.at

DVR: 0064394

Name der Schülerin/des Schülers: _____ Klasse: _____

BESTÄTIGUNG

Schnupperbetrieb: _____

Anschrift, Tel., E-Mail: _____

Branche/Lehrberuf: _____

Verantwortliche(r) in der Firma laut § 44a SchUG: _____

Die Schülerin/der Schüler _____

absolviert in unserem Betrieb die Berufspraktische(n) Tage/Woche.

Termin: _____

Tägl. Arbeitsbeginn: _____ Arbeitseende: _____

Pausenzeiten: _____

Das Informationsblatt wurde im Betrieb abgegeben.

Datum

Unterschrift

Bestätigung der Eltern

Ich bin einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn _____
von _____ bis _____ im oben genannten Betrieb, 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 _____ der Schule abzugeben!