



## Bestätigung des Betriebs

### Berufspraktische Tage

Praxisplatz für \_\_\_\_\_, der \_\_\_\_\_. Klasse  
(Name der Schülerin/des Schülers)

Firma: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

verantwortliche Kontaktperson: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Anwesenheit (Datum): \_\_\_\_\_ Zeit: \_\_\_\_\_

#### Bestätigung des Betriebes

Der / die oben genannte Schüler/in hat sich in unserem Betrieb für die berufspraktischen Tage vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ angemeldet um ihm/ihr Einblick in den Lehrberuf \_\_\_\_\_ zu ermöglichen.

Wir haben das Informationsschreiben über die Durchführung dieser Schulveranstaltung erhalten.

Wir übernehmen für die Praxistage als Beauftragte der Schule die Aufsicht.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Firmenstempel

#### Von den Eltern zu bestätigen!

Ich bin informiert, dass meine Tochter/mein Sohn in der angegebenen Zeit berufspraktische Tage in oben angeführter Firma/Schule absolviert. Sie/er ist nach der Schulveranstaltungsverordnung versichert. (§13 SchUG).

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_



Direktorin Birgit Janda, BEd



Stelznerstraße 1, 4540 Bad Hall



07258 / 7758 - 11 (Direktion)



07258 / 7758 - 13 (Konferenzzimmer)



direktorin@ms-badhall.at



www.ms-badhall.at



www.facebook.com/msbadhall



www.instagram.com/msbadhall