

Als Unternehmensleiter/in bzw. Zeichnungsberechtigter/in erkläre ich durch meine Unterschrift mein Einverständnis, dass der/die Schüler/in

--	--	--

Familienname

Vorname

Klasse

in meinem Betrieb die **BERUFSPRAKTISCHE WOCHE** verbringen kann.

Ich nehme zur Kenntnis, dass

1. der/die Schüler/in im Rahmen der Schülerunfallversicherung unfallversichert ist,
2. der/die Schüler/in **nicht** bei der Sozialversicherung anzumelden ist,
3. der/die Schüler/in sich an die Arbeitszeit von Lehrlingen (1.Lehrj.) im Betrieb zu halten hat,
4. der/die Schüler/in nicht in den Arbeitsprozess eingegliedert werden darf,
5. der/die Schüler/in keine finanzielle Entschädigung zu erwarten hat,
6. die Bestimmungen des Arbeitnehmer/-innenschutzes und die arbeitshygienischen Vorschriften zu berücksichtigen sind,
7. der/die Schüler/in fallweise durch eine/n Begleitlehrer/in betreut wird und
8. der/die Schüler/in während der Dienstzeit die Anordnungen der zugewiesenen Aufsichtsperson zu befolgen hat.

Berufswunsch des Schüler / der Schülerin:

--

Tägliche Dienstzeit des Schülers / der Schülerin:

Tag	Datum	von	bis
Montag	19.10.20		
Dienstag	20.10.20		
Mittwoch	21.10.20		
Donnerstag	22.10.20		

Bestätigung des Unternehmens (evtl. Firmenstempel):

(Name, Adresse und Tel.-Nr. des Unternehmens)

--

Anfragen, Wünsche, Mitteilungen des Unternehmens:

--