

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 der/die Schülerin

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

Berufswunsch des Schüler / der Schülerin:

--

Tägliche Dienstzeit des Schülers / der Schülerin:

Tag	Datum	von	bis	Pause
Montag	04.04.22			
Dienstag	05.04.22			
Mittwoch	06.04.22			
Donnerstag	07.04.22			
Freitag	08.04.22			

Bestätigung des Unternehmens

Name & Adresse des Unternehmens (Firmenstempel & Unterschrift)

--

Ansprechperson

Name und Telefonnummer

--

Anfragen, Wünsche, Mitteilungen des Unternehmens:

--