

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

Familienname

Vorname

Klasse

in meinem Betrieb die **Praxisdonnerstage** (= Ergänzung zum Fachunterricht) verbringen kann.

Ich nehme zur Kenntnis, dass der/die Schüler/in

1. im Rahmen der Schülerunfallversicherung unfallversichert ist,
2. **nicht** bei der Sozialversicherung anzumelden ist,
3. sich an die Arbeitszeit von Lehrlingen (1.Lehrjahr) 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,
7. während der Dienstzeit die Anordnungen der zugeteilten Aufsichtsperson zu befolgen hat
8. und die Bestimmungen des ArbeitnehmerInnenschutzes und die arbeitshygienischen Vorschriften zu berücksichtigen sind.

Fachbereich:

Berufswunsch:

Dienstzeit bzw. Anwesenheit des Schülers / der Schülerin:

Tag	Dienstbeginn/-ende/Pause	Tag	Dienstbeginn/-ende/Pause
27.04.2023		01.06.2023	
04.05.2023		15.06.2023	
11.05.2023		22.06.2023	
25.05.2023		06.07.2023	

Bestätigung des Unternehmens

Name & Adresse des Unternehmens
(Firmenstempel & Unterschrift)

Ansprechperson

Name und Telefonnummer

Anfragen, Wünsche, Mitteilungen des Unternehmens: