

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 **BERUFSPRAKTISCHE WOCHE** 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	Datum	von	bis	Pause
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				

Bestätigung des Unternehmens

Name & Adresse des Unternehmens
(Firmenstempel & Unterschrift)

Ansprechperson

Name und Telefonnummer

Anfragen, Wünsche, Mitteilungen des Unternehmens: