**Polytechnische Schule Bezau**

**Platz 138**

**6870 Bezau**

Telefon: 05514/3510

E-Mail: direktion@ptsbe.snv.at

Firma

|  |
| --- |
|  |

**Berufspraktikum**

**Sehr geehrte Damen und Herren,**

die Polytechnische Schule Bezau veranstaltet jedes Jahr berufspraktische Tage.

Der/Die SchülerIn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aus der \_\_\_ - Klasse möchte in Ihrer Firma

Einblick in den **Beruf** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bekommen.

Termin: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bitte unten alle Daten ausfüllen: Firmenstempel, Unterschrift, Name u. Telefonnummer der betreuenden Person. Die BetreuerInnen der SchülerInnen in den Betrieben sind während der

Schnuppertage aufsichtspflichtig und als solche funktionell als Bundesorgane tätig. Die SchülerInnen sind im Rahmen der gesetzlichen SchülerInnenversicherung unfallversichert. Sollte während des Praktikums zu Klärendes auftreten, bitten wir Sie die PTS Bezau zu kontaktieren.

Hinweis: eine Eingliederung in den Arbeitsprozess ist nicht zulässig und die Bestimmungen des Arbeitsschutzes und der entsprechenden Vorschriften sind zu berücksichtigen. Auf etwaige Unfallgefahren, Sicherheits- und Hygienevorschriften ist der/die SchülerIn Hinzuweisen.

|  |  |
| --- | --- |
| Name der verantwortlichen Person: | Tel. der verantwortlichen Person: |
| Arbeitsbeginn Uhrzeit: | Arbeitsende Uhrzeit: |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Elternbestätigung Firmenbestätigung