NÖ MITTELSCHULE
POLYTECHNISCHE SCHULE
GRAFENEGG

NÖ Mittelschule
Grafenegg
Hauptstraße 29
3492 Etsdorf
Tel. 02735/5454
E-mail: nms.grafenegg@noeschule.at

Name der Schülerin/des Schülers: ..... Klasse:.....

BESTÄTIGUNG

Firma/Schule: .....

Anschrift, Tel./FAX: .....

.....

Lehrberuf/Bildungsweg: .....

Verantwortliche(r) in der Firma/der Schule laut § 44a SchUG: .....

Der Schüler/die Schülerin .....

absolviert in unserem Betrieb/an unserer Schule die Berufspraktische(n)

Tage/Woche (Unzutreffendes bitte streichen).

Termin: 23. bis 25. Oktober 2019

Tägl. Arbeitsbeginn: ..... Arbeitsende:. .....

Pausenzeiten: ....

Das Informationsblatt wurde im Betrieb/in der Schule abgegeben.

....
Datum Unterschrift

Bestätigung der Eltern

Ich bin einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter .....

von.....bis ..... im oben genannten Betrieb/in der oben genannten Schule, im Rahmen der Berufspraktischen Tage/Woche tätig ist.

Ich gebe mein Einverständnis, dass mein Kind in firmeneigenen Kraftfahrzeugen mitfahren darf. Das Informationsblatt habe ich zur Kenntnis genommen.

....
Datum Unterschrift

Diese Bestätigung ist bis spätestens 11. Oktober 2019 *in der Schule abzugeben!*