1. BERUFSPRAKTISCHE WOCHE

POLYTECHNISCHE SCHULE HIMBERG

poly-himberg.at

PRAXIS LERNEN - PRAKTISCH BESSER

_____

Firmenstempel: (mit Adresse, Telefon, ...)

An die Polytechnische Schule Himberg
2325 Himberg, Erberpromenade 29
Tel.: 02235/87914
direktion@poly-himberg.at

Bestätigung des Betriebes

Wir bestätigen, dass der Schülerin/dem Schüler _____ Klasse _____

geb. am _____ in der Zeit von **29. Sept. – 01. Oktober 2026** die

Möglichkeit geboten wird, in unserem Betrieb die Berufspraktischen Tage zu absolvieren.

Branche/Lehrberuf: _____

Verantwortliche/r Ansprechpartnerin/Ansprechpartner laut §44a SchUG in unserem Betrieb ist

Frau/Herr: _____ Tel.: _____

Arbeitszeiten: DI: von _____ bis _____ **MI:** von _____ bis _____**DO:** von _____ bis _____

Das Informationsblatt wurde im Betrieb abgegeben.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift /Firmenstempel

Bestätigung der Erziehungsberechtigten

Ich bin einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn _____ Klasse

_____ in der Zeit von _____ bis _____ im oben

genannten Betrieb im Rahmen der Berufspraktischen Tage/Berufspraktischen Woche tätig ist.

Ich gebe mein Einverständnis, dass mein Kind in firmeneigenen Kraftfahrzeugen mitfahren darf.

Bei Krankheit meiner Tochter/meines Sohnes verständige ich sofort den Betrieb und die Schule.

Das Informationsblatt habe ich zur Kenntnis genommen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten