

BERUFSPRAXIS 2020/21

TERMIN 1

Wir sind bereit, an folgenden Tagen (**bitte ankreuzen** bzw. **streichen**) die Schülerin/den Schüler in unserem Betrieb zwecks Absolvierung einer Berufspraxis („Schnupperlehre“) aufzunehmen:

Mo, 05.10.2020

Di, 06.10.2020

Mi, 07.10.2020

Do, 08.10.2020

SCHÜLERNAME:		
GEBURTSDATUM:		KLASSE: P

FIRMA:	
SACHBEARBEITER/IN:	
STRASSE/NR.	
PLZ/ORT:	
TELEFON/DW:	
E-MAIL:	@

Die Schülerin/der Schüler wird in folgendem Beruf/in folgenden Berufen eingesetzt:

Wir akzeptieren, dass diese Aufnahmeerklärung zum angegebenen Termin fixiert ist und darüber kein weiterer Schriftverkehr erfolgt. Die Schülerin/der Schüler wird während der Berufspraxis von einer Lehrerin bzw. einem Lehrer der PTS Leonding besucht. Die Schülerin/der Schüler ist während dieser **Schulveranstaltung** durch die **Schülerunfallversicherung** versichert und braucht nicht bei der Sozialversicherung angemeldet werden. Weiters bestätigen wir, dass für den angegebenen Zeitraum kein Entgelt bezahlt wird und die Vereinbarung zum „Schnuppern“ jederzeit ohne Angabe von Gründen aufgehoben werden kann.

Ich bin damit einverstanden, dass die angegebenen personenbezogenen Daten ausschließlich für schulische und organisatorische Zwecke teilweise oder vollständig verarbeitet werden.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift (Betrieb)

Bitte zurück bis spätestens **Donnerstag, 01.10.2020** an PTS LEONDING

Post: Limesstraße 6, 4060 Leonding
FAX: 0732/68 36 63
E-Mail: direktion@ptsleonding.at