

POLYTECHNISCHE SCHULE NEUSIEDL AM SEE

Sportzentrum 3 ■ 7100 Neusiedl am See ■ T: +43/2167/2441/611

Homepage: www.pts-neusiedlamsee.at

Mail: pts.neusiedl@bildungsserver.com



pts.schule.at
Lernen für die Praxis

Berufspraktische Woche

(Dieser Abschnitt bleibt bei der Firma)

Schülername: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Berufswunsch: _____

Praxiswoche: _____ Arbeitsbeginn: _____

Der/Die oben genannte Schüler/-in ersucht, in Ihrem Betrieb eine Berufspraxis durchführen zu können. Die Schüler sind im Rahmen der Praxiswoche seitens der Schule versichert.

Die Firma bestätigt mit Unterschrift und Stempel, dass die berufspraktische Woche in Ihrem Betrieb absolviert werden darf und in dieser Zeit eine geeignete Aufsichtsperson bestellt wird.

Herzlichen Dank für Ihr Entgegenkommen!

Unterschrift Klassenvorstand/Bildungsberaterin

Zustimmungserklärung der Firma

(Diesen Abschnitt bitte in der Schule abgeben)

Schülername: _____

Firmenname: _____

Adresse + Telefon: _____

Kontaktperson: _____

Praxiswoche: _____ Arbeitsbeginn: _____

Datum

Unterschrift / Firmenstempel