

Schulstraße 4, 4092 Esternberg

Telefon: 07714 / 6650

Mail: ms.esternberg@eduhi.at

Berufspraktische Tage

von _____ bis _____

Firma (Genaue Bezeichnung):

Ansprechpartner:

Adresse:

Telefonnummer:

Name des(r) Schülers(in):

Klasse:

Berufswunsch:

In der Firma vorgestellt am:

Bestätigung des Betriebes

Der (die) Schüler(in) _____ kann bei der

Schnupperlehre vom _____ bis _____ in der Firma

_____ arbeiten.

Stempel, Unterschrift

Die Schüler/- innen sind im Rahmen der Schülerunfallversicherung nach dem ASVG unfallversichert. Sie müssen nicht bei der Sozialversicherung angemeldet werden.