



K O T T I N G B R U N N

Polytechnische Schule
Renngasse 18
2542 Kottlingbrunn

Tel. Direktion: 02252/76334
Tel. Lehrer: 02252/70206
Fax: 02252/70206-5

E-Mail: polykottlingbrunn@aon.at
www.ptskottlingbrunn.at
Schulkennzahl: 30 60 54

BESTÄTIGUNG

DIE SCHÜLERIN / DER SCHÜLER

Name		Klasse	
Tel.		FB	

ABSOLVIERT IN UNSEREM UNTERNEHMEN DIE BERUFSPRAKTISCHEN TAGE

Termin: _____

Firma		Ansprechperson	
Straße, Nr.		Tel. Ansprechperson	
PLZ, Ort		Branche	
Tel.		Lehrberuf	
Fax		arbeitet am Standort	<input type="radio"/>
Mail		auf Baustellen unterw.	<input type="radio"/>
Verantwortliche(r) in der Firma laut § 44a SchUG			
Arbeits- u. Pausenzeiten (im Ausmaß einer Arbeitswoche)			

Das Informationsblatt wurde im Betrieb abgegeben.

Datum	Unterschrift

Bestätigung der Eltern

Ich bin einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn _____
von _____ bis _____ im oben genannten Unternehmen im Rahmen der
Berufspraktischen Tage beschäftigt 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 _____ in der Schule abzugeben!