

Berufspraktische Orientierungstage

Termin: von bis..... Klasse: 4.....

Betrieb: Name des Betriebes:
Adresse des Betriebes:
Tel. des Betriebes:
Öffentliche Verkehrsmittel (von zuhause aus) zum Betrieb:.....
.....

Betreuungsperson im Betrieb:

Name: Tel:
E-mail der Betreuungsperson:

Arbeitsbeginn für d. SchülerIn: **Arbeitsende:**

Wo soll sich die/der SchülerIn zu **Arbeitsbeginn** melden?.....

Besondere **Kleidung?**

Ist es erlaubt zu **fotografieren?**

Informationen zum Arbeitsplatz und zum **Berufsbild**, das kennengelernt wird:
.....
.....
.....
.....

Einverständniserklärung

Als Erziehungsberechtigte/r bin ich mit der Teilnahme meiner Tochter/meines Sohnes
....., geboren am
wohnhaft in
an dem Projekt „Berufspraktische Tage“ einverstanden.

Die SchülerInnen sind an diesen Tagen im Rahmen der Schulveranstaltung unfallversichert und durch das Berufsinformationszentrum der Wiener Wirtschaft (BiWi) haftpflichtversichert, sofern sich der Betrieb im Großraum Wien befindet.
Die teilnehmenden SchülerInnen sind an diesen Tagen vom gesamten Unterricht freigestellt.

Datum:

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten: