**Berufspraktische Tage**

**BESTÄTIGUNG**

des Betriebes zur Durchführung der Berufspraktischen Tage

|  |  |
| --- | --- |
| Termin: | **19. – 22. März 2024**  |
| Name der Schülerin/des Schülers: |  |
| Name, Anschrift und Telefonnummer des Betriebes: |  |
| Lehrberuf/Branche: |  |
| Verantwortliche(r) im Betrieb lt. § 44a SchUG |  |
| Täglicher Arbeitsbeginn: |  |
| Arbeitsende: |  |
| Mittagspause: |  |
| Freier Tag/Halbtag: |  |

**Stundenausmaß: Vollbeschäftigung von 32 Stunden erwünscht, mindestens 24 Stunden!**

Das Informationsblatt wurde im Betrieb abgegeben.

.................. ................................................

Datum Unterschrift und Stempel

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bestätigung der Eltern**

Ich bin einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn zum oben genannten Termin im angegebenen Betrieb im Rahmen der Berufspraktischen Tage tätig ist.

Ich gebe mein Einverständnis, dass mein Kind in firmeneigenen Kraftfahrzeugen mitfahren darf. Das Informationsblatt habe ich zur Kenntnis genommen.

Das Stundenausmaß beträgt mindestens 24 Stunden!

....................... .......................................................

Datum Unterschrift

**Diese Bestätigung ist spätestens bis Montag, 11. März 2024, in der Schule abzugeben!**