



Berufspraxis Bestätigung

Name Schüler*in:

Termine jeweils Mittwoch:

Datum von: bis:

Arbeitszeit von: bis:

Das Unternehmen bestätigt, dass

1. der Schüler/die Schülerin verpflichtend an dieser Schulveranstaltung teilnimmt.
2. die Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten zur Teilnahme an der BETRIEBSPRAXIS in der Schule aufliegt.
3. der Schüler/die Schülerin im Rahmen der normalen Schülerversicherung unfallversichert ist. Außerdem wurde von der Schule eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen.
4. der Schüler/die Schülerin sich, wenn möglich, an die Unterrichtszeiten der PTS Stainz zu halten hat.
5. der Schüler/die Schülerin nicht in den Produktionsprozess eingegliedert werden darf.
6. der Schüler/die Schülerin keine finanzielle Entschädigung zu erwarten hat.
7. die Aufsichtspflicht während der Arbeitszeit dem Betriebsinhaber obliegt. Die Betreuungslehrperson gewährleistet den Kontakt zwischen Betrieb, Schüler/innen und Schule.
8. der Schüler/die Schülerin in der Schule eine allgemeine Unterweisung über Unfallgefahren in Betrieben erhalten hat. Über spezielle Unfallgefahren in den einzelnen Betrieben muss der Schüler/die Schülerin eine Unterweisung durch einen Verantwortlichen des Betriebes erhalten.
9. die Anwesenheit des Schülers/der Schülerin kontrolliert und bei Unregelmäßigkeiten oder Abwesenheiten sofort die Betreuungslehrperson oder die Schule benachrichtigt wird.

Lehrberuf:

Ansprechpartner: :

Telefonnummer: :

E-Mail:

.....
Stempel Unterschrift :