

PTS-Zwettl  
Gerungser Straße 32  
3910 Zwettl  
Tel.: 02822/53511, Fax: 02822/53511-22  
E-Mail: pts.zwettl@noeschule.at



Name des Schülers: ..... Klasse: .....

## **BESTÄTIGUNG**

Schnupperbetrieb: .....

Anschrift, Tel./FAX: .....

.....

Branche/Lehrberuf: .....

Verantwortliche(r) in der Firma laut § 44a SchUG: .....

Der Schüler/die Schülerin .....

absolviert in unserem Betrieb die Berufspraktische(n) Tage/Woche.

**Termin: 16.09.2019 bis 20.09.2019**

Tägl. Arbeitsbeginn: ..... Arbeitseende: .....

Pausenzeiten: .....

Das Informationsblatt wurde im Betrieb abgegeben.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

### **Bestätigung der Eltern**

Ich bin einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter .....

von..... bis ..... im oben genannten Betrieb, im Rahmen der  
Berufspraktischen Tage/Woche tätig 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 05.09.2019 in der Schule abzugeben!*