



PRAXISBESTÄTIGUNG

Firma	
Straße	
Ort	
Telefon	
Kontaktperson	
Arbeitszeiten	
Spezielle Arbeitskleidung erforderlich?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Wenn ja, welche?

Der/Die Schüler*in _____ der Fachgruppe _____ an der Polytechnischen Schule Gmunden erhält die Möglichkeit, in unserem Unternehmen Praxiserfahrungen zu den nachstehend angeführten Terminen im Lehrberuf _____ zu sammeln:

Praxistage:

Wochentag	Datum

In unserem Betrieb gelten folgende **Arbeitszeiten:**

Arbeitsbeginn: _____ Uhr

Mittagspause: _____ Uhr

Arbeitsende: _____ Uhr

Sicherheitsschuhe erforderlich:

ja

nein

Unterschrift und Stempel des Praxisbetriebes

Der/Die Schüler*in ist im Rahmen der Schulveranstaltung **unfallversichert!**
Bei etwaigen Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung!