

Als Unternehmensleiter bzw. Zeichnungsberechtigter erkläre ich durch meine Unterschrift mein Einverständnis, dass der /die Schüler /in

Familienname

Vorname

Klasse

in meinem Betrieb die **BERUFSPRAKTISCHEN WOCHE** verbringen kann.
Ich nehme zur Kenntnis, dass

1. der /die Schüler /in im Rahmen der Schülerunfallversicherung unfallversichert ist,
2. der /die Schüler /in **nicht** bei der Sozialversicherung anzumelden ist,
3. der /die Schüler /in sich an die Arbeitszeit von Lehrlingen(1.Lehrl.) im Betrieb zu halten hat,
4. der /die Schüler /in nicht in den Arbeitsprozess eingegliedert werden darf,
5. der /die Schüler /in keine finanzielle Entschädigung zu erwarten hat,
6. die Bestimmungen des Arbeitnehmerschutzes und die arbeitshygienischen Vorschriften zu berücksichtigen sind,
7. der /die Schüler /in fallweise durch einen Begleitlehrer betreut wird und
8. der /die Schüler /in während der Dienstzeit die Anordnungen der zugeteilten Aufsichtsperson zu befolgen hat.

BERUFSWUNSCH DES SCHÜLERS /DER SCHÜLERIN:

--

Tägliche Dienstzeit des Schülers / der Schülerin:

Tag	Datum	von	bis
Montag	16.10.2017		
Dienstag	17.10.2017		
Mittwoch	18.10.2017		
Donnerstag	19.10.2017		

Bestätigung des Unternehmens (evtl. Firmenstempel):
(Name, Adresse und Tel. Nr. des Unternehmens!)

_____ Datum	_____ Unterschrift
----------------	-----------------------

Anfragen, Wünsche, Mitteilungen des Unternehmens:

--