

## BERUFSPRAKTISCHE WOCHEN/ÜBUNGEN - ERHEBUNGSBOGEN

Daten Schüler/in	
FAMILIENNAME, Vorname	
Sozialversicherungsnummer	
Der Betrieb	
FIRMENNAME	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
Firmenstempel	

erklärt sich bereit, an den **berufspraktischen Wochen/Übungen** der Polytechnischen Schule Müzzschlag teilzunehmen.

(zutreffende Woche/n bitte ankreuzen)

beide Wochen  
oder

(Woche 1): Mo, 14.10. – Fr, 18.10.2024     (Woche 2): Mo, 21.10. – Fr, 25.10.2024

Es wird die Möglichkeit geboten im Rahmen dieser Schulveranstaltung den **folgenden Beruf** kennen zu lernen:

Adresse der Werkstätte bzw. der Einsatzorte der SchülerInnen (falls anders als Firmenadresse):

Arbeitszeiten:

Arbeitszeiten:		Pausenzeiten:		
MO	von	bis	von	bis
DI	von	bis	von	bis
MI	von	bis	von	bis
DO	von	bis	von	bis
FR	von	bis	von	bis

Aufsichtsperson im Betrieb:

Name:

Telefonnummer:

Mitzubringende **Arbeitskleidung**:

Anmerkung oder Wünsche des Betriebes:

Ort, Datum

Unterschrift Betriebsleitung

**Die Schüler/innen sind im Rahmen dieser Schulveranstaltung unfallversichert.**  
Die PTS bedanken uns für Ihre Mühen und steht für Rückfragen gerne zur Verfügung!