



## FORMBLATT

### zu den **Berufspraktischen Tagen** der PMS Michaelbeuern

**Termin 4a,b:** 21. - 23. Oktober 2024

**Termin 4c,d:** 23. – 25. Oktober 2024

Schnupper-Firma/Schule: \_\_\_\_\_

LehrBeruf /--: \_\_\_\_\_

SchülerIn (Name): \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

**Besonderheiten / Wichtiges:**

Zuständig für den Schüler beim Schnuppern ist:

Hr./Fr. \_\_\_\_\_

Erreichbar, Tel.: \_\_\_\_\_

**Arbeitszeit, wann die Schüler anzutreffen sind:** (von - bis):

\_\_\_\_\_

Außendienst (wenn ja, wann und wo?): \_\_\_\_\_

Mittagspause (wann?): \_\_\_\_\_

- Die Schüler sind als Schüler nach dem **ASVG unfallversichert**. Sie müssen vom Betriebsinhaber nicht bei der Sozialversicherung abgemeldet werden. Außerdem sind sie **zusätzlich haftpflichtversichert**.

Ich bestätige hiermit, dass der Schüler / die Schülerin in meinem Betrieb eine Schnupperlehre absolvieren kann:

Unterschrift / Firmenstempel/**Firmenanschrift**

Bitte **vollständig** ausfüllen, da die Schüler von den Lehrern besucht werden!

**ABGABETERMIN für das Formblatt: Montag, 30. September 2024**