TEST-FUCHS GmbH
Test-Fuchs Straße 1-5, 3812 Groß Siegharts

Tel. +43 2847 9001 0
Fax: +43 2847 9001 299

Anmeldung zur berufspraktischen Woche

Der Schüler/die Schülerin ..... SV-Nr. .....

wohnhaft in (Ort, Straße) .....

Schule ..... Klasse .....

Erziehungsberechtigter .....

Erreichbar unter Tel. Nr. ..... oder .....

Schüler sind – da es sich um eine Schulveranstaltung handelt – im Rahmen der gesetzlichen Schülerversicherung nach (ASVG) unfallversichert.

....
Datum Bestätigung der Schule

Bestätigung der Eltern

Ich bin einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter bei der Firma TEST-FUCHS GmbH, in 3812 Groß Siegharts, Test-Fuchs Straße 1-5, von ..... bis ..... im Rahmen der „Schnupperlehre" praktische berufliche Informationen und Erfahrungen sammeln kann.

Ich nehme zur Kenntnis, dass zur berufspraktischen Woche bei TEST-FUCHS nur Schüler mit Arbeitskleidung und Sicherheitsschuhen zugelassen sind. Ich gebe auch mein Einverständnis, dass mein/e Sohn/Tochter im Rahmen der berufspraktischen Woche in fremden Kraftfahrzeugen (zum Betrieb, Heimweg, Firmenfahrzeugen) mitfahren darf.

....
Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bestätigung

Der Schüler/die Schülerin .....

absolviert in unserem Betrieb von ..... bis .....

die berufspraktische Woche. Diese gilt als Schulveranstaltung im Sinne der Schulveranstaltungen-Verordnung (SchVV 1995, BGBl 498/1995). Die Schüler sind im Rahmen der gesetzlichen Schülerversicherung unfallversichert.

....
Datum Unterschrift/Stempel