

**319142 Prof. Fritz Küffer – Nö Mittelschule**

mit angeschlossener Polytechnischer Schule

**3150 Wilhelmsburg**, Penknergasse 3

**Tel.: 02746/2552-11 (-31); Fax : 02746/2552-19**

[**hs.wilhelmsburg@noeschule.at**](mailto:hs.wilhelmsburg@noeschule.at)

**hswilh.edupage.org**

**Vereinbarung zur Absolvierung einer individuellen Berufsorientierung WÄHREND der Unterrichtszeit**

gem. § 13b SchUG

gem. § 175 Abs. 5 Z 1 ASVG

**Schule** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Klasse** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Name des Schülers/ der Schülerin** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anschrift** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PLZ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Wohnort** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte(r) und Klassenvorstand erteilen hiermit die Zustimmung, dass oben genannte(r) Schüler/in im Rahmen der ind. Berufsorientierung während der Unterrichtszeit im

**Betrieb** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**in der Zeit von** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **bis** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (max. 5 Tage pro Schuljahr) die Fertigkeiten und Kenntnisse des/ der

**Berufe/s bzw. Lehrberufe/s** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

kennen lernen kann.

In der Zeit der ind. Berufsorientierung durch den/die Schüler/Schülerin wird im Betrieb

**Name** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ als **Aufsichtsperson** bestellt.

Rückseitig angeführte Rechte und Pflichten sind Bestandteil der Vereinbarung und werden vom Betrieb, Erziehungsberechtigten und Schüler/in gelesen und zur Kenntnis genommen.

**Unterschrift Betrieb (Firmenstempel)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Unterschrift Erziehungsberechtigte** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Unterschrift Schüler/in** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Genehmigung des Klassenvorstandes**  Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift des KVs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |