NÖ Mittelschule Rappottenstein

*3911 **Rappottenstein** 10*
Schulkennzahl 325 062
Telefon 02828/8302 Fax: 02828/8302-4
E-Mail: nms.rappottenstein@noeschule.at

Name der Schülerin/des Schülers:..... Klasse:.....

BESTÄTIGUNG

Firma/Schule: .....

Anschrift: .....

Tel.: .....

Verantwortliche(r)in der Firma/Schule laut § 44a SchUG: .....
Diese/r erklärt sich bereit, im Rahmen der

„Individuellen Berufs- Bildungsorientierung - § 13b SchUG"

den/die oben genannten Schüler/Schülerin in seinem/ihrem Betrieb bzw. an seiner/ihrer Schule aufzunehmen und diesem/dieser Einblick in folgenden Beruf bzw. Bildungsweg

.....

zu geben *(Unzutreffendes bitte streichen* – Firma oder Schule*)*.

Termin: .....

Mit den Richtlinien auf dem Informationsblatt bin ich einverstanden.

....
Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r Datum, Unterschrift Firmenleitung bzw. Direktion

Die Schule bestätigt hiermit, dass dem Schüler/der Schülerin

..... vom Klassenvorstand die Erlaubnis

zum Fernbleiben für die „Individuelle Berufsorientierung - § 13b SchUG"

vom – bis/am ..... erteilt wurde.

.....

Datum, Schulstempel + Unterschrift Klassenvorstand

Damit der Schüler/die Schülerin im Rahmen der gesetzlichen Schülerunfallversicherung versichert ist, ist die Genehmigung der Schule Voraussetzung.